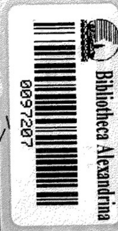
المهارات الأساسية في ممارسة خدمة الفرد

دكتور

علي اسماعيل علي



دار المعرفة الجامعية

المهارات الأساسية
فى
ممارسة خدمة الفرد

دكتور علي اسماعيل علي
بكالوريوس خدمة اجتماعية
دبلوم معهد العلوم الاجتماعية (شعبة الخدمة الاجتماعية)
دكتوراه فى الآداب (تخصص خدمة اجتماعية
من معهد العلوم الاجتماعية - كلية الآداب - الإسكندرية

١٩٩٨

دار المعرفة الجامعية
٤٠ ش سوتير - الازاريطة - ت ٤٨٣٠١٦٣
٣٨٧ ش قنال السويس - الشاطبي ت ٥٩٧٣١٤٦

دار المعرفة الجامعية
للطبع والنشر والتوزيع

---

* الادارة : ٤٠ شارع سوتير
الازاريطة ـ الاسكندرية
ت : ٤٨٣٠١٦٣

* الفرع : ٣٨٧ شارع قنال السويس
الشاطبي ـ الاسكندرية
ت : ٥٩٧٣١٤٦



بسم الله الرحمن الرحيم

محتويات الكتاب

الصفحة

الصفحة

الفصل الثاني

الفصل الثالث

الصفحة

الصفحة

الفصل الرابع

الصفحة

الصفحة

الفصل السادس

مهارات التقدير (او التشخيص) ٢٥٦ـ٣١٥

الصفحة

الفصل السابع

الصفحة

فهرس الأشكال والجداول والنماذج الإرشادية

الرقم	تابع فهرس الأشكال	الصفحة
شكل ٤	عملية التقييم المستمر	٣١٣
نموذج ٩	يوضح كيف يتم التمهيد لعملية التحويل بنجاح	٣٤٥

مقدمة الكتاب

تؤمن خدمة الفرد - بوصفها مهنة وعلما تطبيقيا - بأن ممارستها لكي تكون فعالة ومؤثرة وتحقق الأهداف التي تصبو إليها ، لابد وأن تستند إلي أساس معرفي منظم يوضع في إطار مرجعي معين يتحدد من خلال قيم المهنة والمجتمع الذي تمارس فيه وأهدافهما ، وأن يتفهم ممارسوها هذا الأساس المعرفي ويستوعبوه جيدا ويكون لديهم المهارة في أن يختاروا منه أفعال التدخل المناسبة لتطبيقها في المواقف المختلفة التي تواجه عملائهم .

والأساس المعرفي لخدمة الفرد موضوع شامل ومتكامل يتضمن الحقائق ، والمعارف ، والنظريات ، والمهارات ، والاتجاهات الضرورية للممارسة المؤثرة والفعالة. ومن ثم فإن استخدام أحد عناصره أو بعضها دون أخذ العناصر الأخري في الاعتبار ، لن يحقق التأثير والفعالية المطلوبين للممارسة وسيعوقها عن تحقيق أهدافها .

فالإخصائيون الاجتماعيون الذين يمتلكون المعارف الضرورية دون أن يكون لديهم المهارات اللازمة لاستخدام هذه المعارف وتطبيقها لصالح عملائهم ، لن تحقق ممارستهم التأثير والفعالية المطلوبين . ذلك أنهم لايسعون للحصول علي المعارف من أجل ذاتها ، وإنما لكي يستخدمونها لصالح عملائهم ، كما أن حكم المجتمع علي أدائهم لأدوارهم المهنية يتم من خلال مايقومون بعمله وما أنجزوه وليس من خلال مايعرفونه أو يخططون لعمله . لذلك فإن المعارف - رغم أهميتها - لاتكفي بمفردها لتحقيق التأثير والفعالية المطلوبين للممارسة ، وإنما يجب أن تكملها المهارات.

كما أن الإخصائيين الاجتماعيين الذين يمتلكون المهارات الأساسية للممارسة دون المعارف والنظريات التي بنيت عليها هذه المهارات ، قد تتوفر لديهم القدرة

والخبرة للقيام بعمليات معينة في مواقع معينة ، ولكنهم لن يكونوا مؤهلين ومعدين لأداء وظائفهم عندما ينتج عن التغير والتطور المستمرين للمجتمع والتوسع الدائم في معارف الإنسان وتفاعله مع البيئة المحيطة به ، ظروف جديدة تتطلب استجابات أكثر مما تعلموه ، وبالتالي لن يتمكنوا من التصدي لكل أنواع المشكلات التي تتطلب تدخلهم المهني في هذا العالم السريع التغير والتطور . ويعني ذلك أن المهارة ليست كافية أيضا بمفردها لتحقيق الممارسة المؤثرة والفعالة، وإنما يجب أن تكملها المعارف

لذلك تطالب خدمة الفرد ممارسيها باستمرار بأن يعملوا في ممارستهم علي تحقيق التكامل بين المعارف والقيم والمهارات ، وذلك بأن يتفهموا بعمق المعارف والنظريات التي يتضمنها أساسها المعرفي ، ويكتسبوا المهارة في أن يختاروا منه ما يناسب عملائهم ونوعية المواقف التي يواجهونها ، وذلك في إطار قيم مهنتهم ومجتمعهم وأهدافهما. كما تطالبهم أيضا بأن يسعوا للتعرف علي الأدوات والوسائل التي تمكنهم من تطوير معارفهم ومهاراتهم حتي يتمكنوا من أداء أدوارهم المهنية علي أفضل وجه ممكن .

ومن هذا المنطلق ، استجاب العديد من أساتذة خدمة الفرد وممارسيها في مصر والوطن العربي لهذا المطلب الملح لخدمة الفرد ، وقدموا الكثير من الإسهامات الجادة التي استهدفت إرساء أسس أكثر علمية للممارسة المهنية ، وتعميق فهم الإخصائيين الاجتماعيين بالمعارف والنظريات التي تستند إليها ممارسة خدمة الفرد ، وإشباع حاجاتهم العلمية في التعرف علي أطر نظرية متطورة أكثر دقة وأكثر علمية ، بما يؤدي إلي إثراء ممارستهم المهنية ورفع مستوي أدائهم .

وقد حاولنا أن نشارك بإسهاماتنا في هذا المجال فقدمنا كتابنا الأول عن " نظرية التحليل النفسي واتجاهاتها الحديثة في خدمة الفرد" ، وهي النظرية التي

أثرت تأثيرا كبيرا في تشكيل الأساس المعرفي لخدمة الفرد وتطوره . ثم قدمنا كتابنا الثاني عن "العلاج القصير في خدمة الفرد والتدخل في مواقف الأزمات "، وعرضنا فيه لمدخل من أحداث المداخل العلاجية في خدمة الفرد وهو العلاج القصير الموجه نحو الأزمة الـذي يستند في تطبيقاته علي نظرية الأزمة التي جذبت مؤخرا اهتمام العديد من الإخصائيين الاجتماعيين لشعورهم بأنها يمكن أن تمدهم بإطار مرجعي نظري يمكن أن يفيدهم في بناء جانب كبير من ممارستهم وتوجيهها .

أما الآن ، فإننا نقدم لزملاء المهنة هذا الكتاب الذي نحاول من خلاله إلقاء الضوء علي عنصر آخر من عناصر الأساس المعرفي لخدمة الفرد لايقل أهمية وتأثيرا عن عنصر المعارف ، وهو المهارات الأساسية في ممارسة خدمة الفرد .

ويتضمن الكتاب سبعة فصول ، استعرضنا في الفصل الأول منها ممارسة خدمة الفرد من حيث المكونات ، والعناصر ، والعملية ، وينتهي بتعريف لمفهوم المهارة في ممارسة خدمة الفرد .

أما بقية فصول الكتاب ، فقد تناول كل فصل منها ـ بالوصف والتحليل ـ مهارة من المهارات الأساسية في ممارسة خدمة الفرد وهي علي التوالي المهارات الخاصة بتكوين العلاقة المهنية ، والاتصال ، وإجراء المقابلة والملاحظة والكتابة ، والمشاركة ، والتقدير (أو التشخيص)، وأخيرا أنشطة التدخل العلاجي ومهاراته. وقد حاولنا ـ بقدر الإمكان ـ تعزيز كل فصل من هذه الفصول بالأمثلة التطبيقية ، والأشكال والجداول التوضيحية والنماذج الإرشادية، التي تسهل فهم المعني واستيعابه .

وآمل أن يتحقق الهدف من إصدار هذا الكتاب ليكون بمثابة أداة تسهل لزملاء المهنة التعرف علي المهارات الأساسية في ممارسة خدمة الفرد وتحسينها

وتنميتها ، وأن يتمكنوا من الاستفادة منه وإن اختلفت الأطر النظرية المرجعية التي يستندون إليها في ممارستهم لطريقة خدمة الفرد .

والله وليّ التوفيق ،،،

علي إسماعيل

الفصل الأول

ممارسة خدمة الفرد ومفهوم المهارة فيها

أولا ـ ممارسة خدمة الفرد : المكونات ، والعناصر ، والعملية .

ثانيا ـ التعريف بمفهوم المهارة فى ممارسة خدمة الفرد .

الفصل الأول

أولاً ـ ممارسة خدمة الفرد : المكونات . والعناصر . والعملية

الخدمة الاجتماعية مهنة تهدف إلى رعاية الإنسان ، وخدمة الفرد طريقة من طرق هذه المهنة ونموذج من نماذج المساعدة بها . وتعتبر خدمة الفرد ظاهرة معقدة وديناميـة ومتطورة ، وذلك بسبب المعارف المختلفة التى تغذيها ، والالتزامات الأخلاقية المنغرسة فيها ، ومتطلبات وظروف ممارستها ، والأهداف والغايات التى توجهها ، والمهارات التى تساعد على أدائها ، وبسبب تعاملها مع مواد تتفاعل وتتغير فيما بينها ، واستجابتها لما تكتسبه من خبرات الممارسة . ويتسق غرض خدمة الفرد مع غرض الخدمة الاجتماعيـة ككل ، وهو رفع مستوى الكفاءة والرضا الإنسانى فى الحياة اليومية ، وفى التعاملات المستمرة بين الشخص والشخص ، وبين الشخص والمهام المتضمنة فى أداء وظائفه الاجتماعية (مجموع الأدوار التى يؤديها الشخص) . وتتحد خدمة الفرد وتنسجم فى قواعدها الأخلاقية ، وقيمها ، والتزاماتها ، ومصادر الاعتراف بها ، مع الخدمة الاجتماعية بوصفها الجسد الأم . لذلك فإن الإخصائى الاجتماعى عند ممارسته لطريقة خدمة الفرد :

(١) يلتزم بمجموعة من القيم النابعة من المهنة ذاتها ، ومن ثقافة المجتمع الذى يعمل فيه ، وفى إطار هذه القيم يسعى إلى تحقيق أغراض خدمة الفرد .

(٢) تكون ممارسته قائمة على أساس من المعرفة العلمية ، وتتم وفقا لمنهج معين وليس بأى أسلوب اتفق ، مع ضرورة أن يمتلك المهارات التى تمكنه من تنفيذ هذه الممارسة بشكل سليم .

(٣) يخضع لعملية مستمرة من الرقابة والإشراف من جانب هيئات معينة ، والغرض من هذه العملية التأكد من التزامه بالأصول والقواعد المهنية والأخلاقية

ومراعاة القيم السائدة .

وبذلك تكون المكونات الأساسية التى تستند إليها ممارسة خدمة الفرد هى الأغراض، والقيم ، والمعارف، والمنهج ، والتصديق . والتى سنتناولها بشئ من التفصيل فيما يلى :

(أ) المكونات التى تستند إليها ممارسة خدمة الفرد :

(١) الغرض :

فى عام ١٩٥٨ صدر عن الرابطة القومية للإخصائيين الاجتماعيين الأمريكيين تعريف عامل لممارسة الخدمة الاجتماعية ، وأشار هذا التعريف إلى ثلاثة أهداف لهذه الممارسة هي[١] :

١ ـ مساعدة الأفراد والجماعات فى التعرف على المشكلات التى تنتج عن عدم التوازن بينهم وبين البيئة ، وحلها أو التقليل منها إلى أقل حد ممكن .

٢ ـ التعرف على المناطق المحتملة لعدم التوازن بين الأفراد أو الجماعات وبين البيئة لكى يمكن منع حدوثه .

٣ ـ إلى جانب هذه الأهداف العلاجية والوقائية ، تسعى ممارسة الخدمة الاجتماعية إلى التعرف على إمكانيات الأفراد والجماعات والمجتمعات وتقويتها إلى أقصى حد ممكن .

وفى نفس العام بيّن وارنر بام W.Boehm أن الخدمة الاجتماعية [٢]:

تسعى إلى تعزيز أداء الأفراد لوظائفهم الاجتماعية ، بشكل فردى وفى جماعات، وذلك عن طريق الأنشطة التى تركز على علاقاتهم الاجتماعية التى تشكل التفاعل بين الأفراد وبيئاتهم . ويمكن جمع هذه الأنشطة فى وظائف ثلاث :

(أ) تنشيط القدرة الضعيفة وتقويتها.

(ب) الإمداد بالموارد الفردية والجماعية .

(جـ) منع الأداء غير السليم للوظائف الاجتماعية .

وفى عام ١٩٧٨ ظهر تعريف آخر أشار إلى أن ممارسة الخدمة الاجتماعية تنصب علي : الاهتمام والاشتراك فى التفاعلات التى تحدث بين الناس والأنظمة فى المجتمع والتى تؤثر فى قدرة الناس على إنجاز مهام الحياة ، وتحقيق الطموحات والقيم، والتقليل من المعاناة . وتحدث هذه التفاعلات بين الناس والأنظمة الاجتماعية خلال النطاق المجتمعى الأوسع . لذلك يمكن تحديد ثلاثة أهداف رئيسية لممارسة الخدمة الاجتماعية :

أ ـ تعزيز قدرات الناس الخاصة بحل المشكلة ، والتصدى ، والتطور ، أو تقويتها.

ب ـ تشجيع الإجراء الإنسانى المؤثر للأنساق التى تمد الناس بالموارد والخدمات .

جـ ـ ربط الناس بالأنساق التى تمدهم بالموارد والخدمات والفرص[٣].

ويتضح من هذه التعريفات أن الخدمة الاجتماعية تركز فى تدخلها على التفاعل ـ أو عدم التوازن ـ بين الناس وبيئاتهم . وهذا التركيز يدفع الإخصائيين الاجتماعيين إلى العمل على تحقيق الاتساق أو الانسجام بين الفرد والبيئة . أو بعبارة أخرى يدفعهم إلى تحقيق التوازن بين قدرة الناس على التصدى وبين مطالب البيئة . ويعنى ذلك أن الإخصائيين الاجتماعيين قد يوجهوا استراتيجيات التغيير نحو :

(١) الفرد .

(٢) أو البيئة .

(٣) أو التفاعل بين الفرد والبيئة .

ولكن فى جميع الأحوال فإن هذه الإستراتيجيات يجب أن توجه نحو تغيير طبيعة التفاعل بين الشخص والموقف .

ونظرا لأن غرض خدمة الفرد ـ كما سبق أن أشرنا ـ يتسق مع غرض الخدمة الاجتماعية ككل، فإن خدمة الفرد المعاصرة رفضت الفرض الذى حكم ممارستها طويلا فى السابق والذى كان يجعل جهود ممارستها تركز على الفرد الذى يبحث عن المساعدة بوصفه " مريض" أو "ذا أنا ضعيف " أو أن المشكلة التى يعانى منها الفرد تعود إلى سوء الأداء الوظيفى لشخصيته . ورفضت كذلك التركيز على البيئة بمفردها باعتبارها مصدر مشكلات الشخص والسبب فيها ، وأصبح تركيزها على كلية التفاعل بين الشخص والموقف ، وطالبت الإخصائيين الإجتماعيين بتجنب التركيز على أيهما دون الآخر، وأن يسعوا لامتلاك المهارات التى تمكنهم من التركيز على هذا التفاعل . وأصبح هدف خدمة الفرد هو مساعدة الأفراد والأسر على التصدى لبعض الصعوبات التى لايستطيعون تحملها وحلها فى الوقت الحالى ، وذلك بطريقة تزيد من جهودهم وكفاءتهم الشعورية إلى أقصى حد ممكن وأصبحت خدمة الفرد ـ كما تقول بيرلمان Perlman " هى العملية التى تستخدم بواسطة مؤسسات معينة للرعاية الإنسانية لمساعدة الأفراد فى التغلب على مشكلاتهم المتعلقة بأداء وظائفهم الاجتماعية بشكل سليم"(٤). وينتج عن استخدام هذه الوظائف الخاصة بالأنا لتحقيق مزيد من الكفاءة فى التصدى للذات والمشكلات ، أن يتعلم الفرد طريقة قد يتمكن من خلالها التعامل مع صعوبات المستقبل وقراراته . أى تزويد الفرد بطريقة للتصدى تمكنه من التعامل مع المشكلات فى المستقبل .

(٢) القيـــم :

القيـم هى المفـاهيم أو النتـائج المفـضلة لدى الناس ، أو الوسـائل المفـضلة لتعـاملهم بعضـهم مع بعض . فـالقيـم هى العناصر الثقافيـة التى تعمل بكونهـا معيـارا عاما لانتقـاء السلوك المناسب ، وتعتـمد هذه العناصر الثقافيـة إلى حد كبير على البنـاء الاجتـماعى للمجتمع لأنها تشجع ـ أو تثبط ـ تطور الترتيبات النظامية التى تؤثر على كل من يعيش فيه .

ويمكن النظر إلى القيـم باعتـبارها المعتـقدات التى تؤمن بهـا مـهنة مـا عن الناس وعن الطرق المناسبة للتعامل معهم ، فكل مهنة من مهن المساعدة ـ ومن ضمنها الخدمة الاجتماعيـة ـ تعمل من خلال عقيدة تؤمن بها وتتعلق بطبيعة الناس ، وتنعكس هذه المعتقدات على العمل اليومى لممارسى هذه المهن وتوجه ممارستهم اليومية .

وتعطى القيم ـ التى تعمل بوصفها معيار عام للسلوك ـ اتجاها كلى لممارسة الخدمة الاجتماعية . وعلى الرغم من أن تلك القيم لاتوجد بالتحديد فى الأنشطة التى يشترك فـيها الإخصائيون الاجتماعيون ، إلا أنها تشير تقريبا إلى المواقف التى يكون فيـها التدخل المهنى مناسبا ، وإلى الأنواع المقبـولة من أنشطة هذا التدخل ، وإلى مدى التغيير الذى سوف يقبله المجتمع ويسمح به . فكل عميل يحـمل ثقـافة بيئتـه ويجسـدها ، وكل هدف للعـلاج يتـأثر بالنسق القيـمى الذى يحيط به .

وكما تعكس ممارسة الخدمة الاجتماعية القيم المجتمعية والبناءات الاجتماعية للمجتمع الذى تمارس فيه ، فإنها يجب أن تكون منسجمة مع مجموعة القيم التى تعتنقها الجماعات المختلفة فى ذلك المجتمع . فعجز الخدمة الاجتماعية عن فهم نواحى التباين بين أنماط القيم والعمل على تكييف ممارستهـا مع هذه الأنماط ،

سيؤدى إلى فشل الإخصائى الاجتماعى فى عمله . فالمساعدة التى تبنى على قيمة أخلاقية أو دينية معينة ، قد لاترتبط تماما بالعملاء الذين أتوا من جماعات أخلاقية أو سلالية أو اجتماعية أو اقتصادية مختلفة . فالخدمة الاجتماعية " جزء من الموقع الاجتماعى والثقافى الأكبر الذى تمارس فيه ونتاج له .. ولا يمكن فهمها على الإطلاق بعيدا عن نطاقها المجتمعى "(٥).

لذلك يجب أن نأخذ فى الاعتبار أن الخدمة الاجتماعية ليس لديها قيم خاصة تنفرد بها ، وأنها لاتجد تفردها وتميزها فى القيم الأساسية المتضمنة فى عملها . ذلك أن مهنة الخدمة الاجتماعية توجد فى نطاق ثقافى أكبر ، كما توجد تعريفاتها والتنفيذ الفعلى لقيمها الأساسية فى المجتمع وغير مقتصر على المهنة فقط . فكما بيّن شوارتز W.Schwartz فإن " هناك ثلاثة قيود تقيد المهنة عند تنفيذ القيم ، وهذه القيود هى معايير المجتمع ككل ، ووظيفة المؤسسة ، والتعاقد على خدمة عميل معين . فالخدمة الاجتماعية موجودة فى ثقافة تضع قيمها الأساسية قيودا على المهنة ، وفى الثقافات المعقدة التى يوجد بها قيم أساسية متنوعة قد تكون فى صراع بعضها مع بعض ، فإن مهنة الخدمة الاجتماعية ـ كغيرها من المهن ـ تختار من هذا التنوع القيم التى تدعم ممارستها . وقد تحقق المهنة درجة من التفرد فى الطريقة المعينة التى تطبق بها هذه القيم ، ولكن القيم نفسها تشترك مع عناصر الثقافة الأخرى "(٦).

وتهتم طريقة خدمة الفرد بالقيم التى تقوم عليها ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية، باعتبار أن خدمة الفرد طريقة أساسية من طرق هذه المهنة وتستمد قيمها من قيم المهنة ككل ، لأن القيم التى تقوم عليها ممارسة الخدمة الاجتماعية تمثل المحتوى والهدف الذى تسعى طريقة خدمة الفرد إلى تحقيقه . وجميع القيم التى تقوم عليها ممارسة خدمة الفرد مثل احترام كرامة العميل وفرديته ، وحق

العميل فى تقرير مصيره ، وعدم إصدار الأحكام على العميل، والسرية ، والأمانة فى التعامل مع العميل ، وغيرها. كلها قيم لها جذورها فى القيم الأساسية للخدمة الاجتماعية ، وتسهم فى نفس الوقت فى تحقيق أهداف الخدمة الاجتماعية .

ونظرا لأن القيم هى العنصر الرئيسى فى النطاق المجتمعى والأفكار الملزمة ثقافيا التى تعمل بوصفها منهج لاختيار أو تفضيل فعل على آخر، فإنها تؤثر على تعريف المشكلة وتحديد الأهداف واختيار استراتيجية التدخل العلاجى . فالمجتمعات المختلفة تعرف الموضوع الواحد بطرق مختلفة ، فالفقر قد يكون مؤشرا على فشل الفرد فى إحدى الثقافات ولكنه يعتبر سوء حظ فى ثقافة أخرى ونتيجة لأخطاء المجتمع فى ثقافة ثالثة . وأنواع السلوك التى تصنف بوصفها انحرافات فى أحد المجتمعات ، قد يتم التسامح فيها فى مجتمع آخر . وقد يضع أحد المجتمعات قيمة كبيرة على الفرد، فى حين يضع مجتمع آخر تركيزا كبيرا على الصالح العام . وتكنيكات ممارسة خدمة الفرد التى تعتبر مناسبة فى إحدى الثقافات ، قد لاتكون كذلك فى ثقافة أخرى . وعملية خدمة الفرد عملية عقلانية تتضمن أفعالا لتعريف المشكلة ، وجمع المعلومات التى يتم على أساسها اتخاذ القرارات ، وإشراك العميل فى تحديد الأهداف واتخاذ القرارات، وإحداث التغيير ، وتقييم التقدم . وكل هذه الأفعال تنفذ فى نطاق القيم والعلاقات ، الأمر الذى يؤكد أهمية القيم بوصفها عنصر أساسى من العناصر التى تستند إليها عملية خدمة الفرد ، ويجعل العلاقة بينها وبين العناصر الأخرى فى العملية علاقة متبادلة ، فأى تغيير فى هذه المكونات سيكون له تأثيره على القيم، وكذلك فإن أى تغيير يظهر على القيم سيؤثر على العناصر الأخرى .

(٣) المعـارف :

تنبع مهارات التدخل المهنى من الأساس المعرفى للمهنة ومن قدرة الإخصائى الاجتماعى على أن ينتقى بشكل تفضيلى مايناسب الحالة التى يتعامل معها من ذلك المجال الواسع من المعارف المتوافرة أمامه ، بحيث تقدم له هذه المعارف الإرشاد والتوجيه فى عمله . ذلك أن مايميز مهنة ما عن غيرها من المهن هو امتلاكها للمعارف وقدرتها على تنظيم هذه المعارف وتطبيقها بشكل تفضيلى فى اختيار أفعال التدخل المناسبة وتطبيقها فى المواقف التى يواجهها الفرد .

وتحرص خدمة الفرد ـ والخدمة الاجتماعية ككل ـ على أن تكون هذه المعارف متوفرة أمامها فى المواقف الإنسانية الفردية ، وأن تتسق مع قيمها المهنية الأساسية فذلك مايميز المهنة عن العمل الأكاديمى . لأن اكتساب المعرفة قد يكون غاية فى حد ذاته بالنسبة للعمل الأكاديمى ، ولكن المهنة تحتاج للمعارف والنظريات لترشد العمل وتوجهه . فمثلا ، إذا أراد الإخصائى أن يدرس مشكلة يعانى منها أحد المراهقين فى علاقته بوالديه ، فإنه سيحتاج فى هذه الحالة لأن تتوافر لديه معارف تتعلق بالسلوك المتوقع من المراهق ، وبمسئوليات الأبوين ومشاعرهما ، وبالمشاكل المعتادة الخاصة بالتفاعل بين المراهقين وآبائهم ، حتى يمكنه مساعدة هذا المراهق فى مواجهة مشاكله .

والتفكير فى خدمة الفرد على أنها تركز على التفاعل بين الشخص والموقف لمساعدة عملائها على حل مشكلاتهم ، يفترض وجود أنماط من المعارف يجب أن يلم بها الإخصائى الاجتماعى وهى [٧]:

(١) معارف عن الشخص : وهى المعارف التى تتعلق بسلوك الفرد ونماذج التكيف وكل مايؤثر فى ذلك .

(٢) معارف عن الموقف : وهى المعارف التى تتعلق بالمجتمع المحلى

وأنظمته ومختلف بناءات الموارد فيه .

(٣) المفاهيم التى تساعد على فهم التعاملات بين الشخص والبيئة وتفسيرها ، وهى المفاهيم التى تتعلق بما يلى :

(أ) مايشجع ـ أو يثبط ـ النمو والتطور وتحرير الطاقات الإنسانية .

(ب) مايشجع ـ أو يثبط ـ قدرة البيئة على دعم الطاقات الإنسانية المتنوعة .

وفى أغلب الأحوال ، تستعير خدمة الفرد المعارف الخاصة بالشخص والموقف من العلوم الاجتماعية ، أما المعارف الخاصة بالتركيز على عملية التفاعل بين الشخص والموقف أو بعملية حل المشكلة ، فإنها تعتبر مسئولية خدمة الفرد نفسها . ذلك أن مسئولية تطوير المعارف الخاصة بالممارسة واختبارها ونقلها يجب أن تبقى المسئولية الرئيسية لطريقة خدمة الفرد نفسها . وفى هذا المجال يجب على الإخصائيين الاجتماعيين أن يتحملوا مسئوليتهم بوصفهم باحثين ويقوموا بعمل تقييمات ودراسات عن ممارساتهم وأن يسهموا فى إثراء الأساس المعرفى لطريقة خدمة الفرد ، وللمهنة ككل .

وترى بارتليت H.M.Bartlett أن المناهج اللازمة لتوجيه استخدام الإخصائى الاجتماعى للمعارف المطلوبة تأتى أولا من صميم المهنة نفسها ، وأن المفهوم الشامل الذى يهتم بالتفاعل بين الناس والبيئة والتصدى لها يمكن الحصول منه على مجموعة من المفاهيم الفرعية المناسبة للإمداد بالتوجيه الضرورى . وهنا يتوجب إيجاد الأفكار التى تتعلق بمهام الحياة، ونماذج التصدى ، ومطالب البيئة وتدعيمها ، والتبادلات بين الناس والبيئة ، ومفاهيم جديدة لم يتم إدراكها بعد. ويتطلب كل ذلك فحصا واختبارا منظما بواسطة المهنة[٨] .

إن خدمة الفرد تسعى إلى الحصول على المعارف من أجل استخدامها

والاستفادة منها وليس من أجل المعارف فى حد ذاتها . وسبق أن بينّا أن مايميز مهنة معينة عن غيرها من المهن هو طبيعة العمل أو الممارسة التى تنبع من وضع معارفها فى إطار مرجعى معين ، ويتحدد هذا الإطار من خلال قيم المهنة وأهدافها . لذلك فإن طريقة خدمة الفرد لاتسعى لبناء معارفها خارج حدود أهدافها أو حدود أهداف المهنة ككل، آخذة فى اعتبارها أنه عندما يتغير الهدف فإنها تسعى للبحث عن معارف جديدة للتعامل مع الهدف الجديد ، وأن المعارف عندما تزداد حول هدف معين ، فإن الهدف نفسه يتغير أحيانا بسبب هذه المعارف الجديدة .

ولما كانت خدمة الفرد تهتم بتأثير المشكلات الاجتماعية على حياة الناس، فإنها تسعى إلى تنفيذ حلول المشكلات فى حدود النسق القيمى والموارد المتوافرة فى أوقات تنفيذ هذه الحلول . ويحاول الإخصائى الاجتماعى استثمار طاقته فى مساعدة الأفراد أو الأسر على التعامل مع المشكلات الاجتماعية التى يواجهونها مستخدما الأدوات والمعارف المتوافرة مع القيام بتحسينها وتطويرها إذا ثبت عدم ملاءمتها . لكن التغير المستمر فى وظائف خدمة الفرد الناتج عن التغير والتطور المستمرين للمجتمع والتوسع المستمر فى معارف الإنسان المتفاعل مع الأنظمة الاجتماعية والبيئة ، يتطلب توسيع الأساس المعرفى لخدمة الفرد ، ويتطلب ذلك من الإخصائى الاجتماعى أن يكون متعلما نشطا طوال حياته .

ولكى يتمكن الإخصائى الاجتماعى من تقديم المساعدة فى حل المشكلة ، فإنه يسعى لفهم سلوك العميل . وهو يعلم أن اكتساب هذا الفهم يتطلب إدراك غرض السلوك وأهدافه . فمثلا ، إذا طلب ناظر إحدى المدارس الثانوية الموجودة فى مجتمع محلى به جماعات من جنسيات مختلفة ، من الإخصائى الاجتماعى الذى يعمل بمكتب الخدمة الاجتماعية بالمدرسة أن يساعد طالب من جنسية معينة

غير متكيف بالمدرسة لوقوعه فى صراع مع طلاب من جنسيات أخرى ، ففى هذه الحالة يجب أن يكون لدى الإخصائى الاجتماعى المدرسى المعارف اللازمة عن ثقافة المجتمع الذى توجد به المدرسة، وعن الأنساق الاجتماعية للجماعات المختلفة به ، وعن المشكلات المختلفة بالمجتمع الأكبر ومنظماته ، وعن المجتمع المدرسى بكونه نسقا وعن موارد هذا النسق التى يمكن الاستفادة منها فى حل مشكلة الطالب ، وغيرها من المعارف التى تمكنه من التعامل مع هذه المشكلة ومساعدة الطالب على مواجهتها والتوصل إلى الحل المناسب لها .

إن مدخل الإخصائى الاجتماعى للعمل مع العميل يعتمد على أهداف خدمة الفرد وقيمها ، وعلى معرفة الإخصائى الاجتماعى لمكان العميل من المشكلة المعروضة وهو مبنى على مايسمعه الإخصائى الاجتماعى من أقوال العميل وكيفية تفسيره لذلك .

والمسئولية تقع على عاتق الإخصائى الاجتماعى فى فهم الموقف وتحليله قبل اتخاذ أى إجراء . ومن الأمور الأساسية فى الممارسة ككل ، أن ذلك يتطلب اختبارا سريعا ومستمرا ومعتمدا على الخبرة وعلى استخدام التعميمات المستمدة من البناء المعرفى لطريقة خدمة الفرد . وترك المجال للتغذية المرتدة من العميل هو الذى سيحدد اختبار أحد الفروض دون الآخر . وبالتالى فإن الإخصائيين الاجتماعيين يعطون معارفهم المرتبة الأولى من حيث الأهمية عند استخدامها لمعرفة مكان العميل من المشكلة وذلك لكى يكونوا مشتركين بشكل نشط ومناسب مع عملائهم فى تقييم المواقف التى يتعاملون معها .

(٤) المنهج (او الطريقة): Method

لايستطيع الإخصائى الاجتماعى أن يمارس خدمة الفرد بشكل عشوائى أو بأى أسلوب اتفق ، وإنما يجب أن تتم هذه الممارسة وفقا لمنهج أو طريقة معينة .

والمنهج نمط معين من العمل يتضمن إجراءات متتابعة ، تسير فى خطوات منطقية للوصول إلى هدف معين .

وبالنظر إلى خدمة الفرد سنجد أنها تمارس من خلال سلسلة من التفاعلات بين العميل والإخصائى الاجتماعى ، تتضمن تكامل المشاعر والتفكير والفعل ، وتوجه نحو تحقيق هدف معين متفق عليه بينهما ، والجهود التى تبذل فى هذه العملية هى التى تودى إلى حل المشكلة . ولكى تكون هذه العملية مؤثرة وفعالة فإنها يجب أن تتضمن تفاعلا تدعمه وترشده المعارف المناسبة ، وأن تنفذ من خلال قيم المهنة وأغراضها ، كما يجب أن تتضمن تطوير علاقة مهنية مناسبة(٩).

ويشتمل المنهج فى خدمة الفرد على أساليب فنية معينة أى الوسائل والأدوات التى تستخدم بوصفها جزء من هذا المنهج مثل التدعيم ، والتوضيح ، وتقديم المعلومات، والتفسير، وتنمية الاستبصار، وشرح وظيفة الإخصائى الاجتماعى ، وتوضيح الاختلافات بين دوره ودور العميل ، والتوحد مع وظيفة المؤسسة ، واستخدام الأنشطة والأعمال والمشروعات ، وتوفير وتقديم خبرات إيجابية ، والتعليم ، وتوضيح شروط الحصول على خدمات المؤسسة وأهمية الالتزام بها ، واستخدام الموارد التى يوفرها المجتمع، وإحداث تغييرات فى عوامل وقوى البيئة الاجتماعية المباشرة التى تؤثر فى الفرد والأسرة .

كما يتطلب تنفيذ المنهج فى خدمة الفرد أن يتوفر للإخصائى الاجتماعى مجموعة من المهارات مثل القدرة على استخدام ذاته المهنية لصالح العميل بحيث يكون هذا الاستخدام مبنيا على إدراك الذات ، وفهم الموارد وأنساق الفعل والأهداف الممكن تحقيقها . وكذلك القدرة على الإصغاء ، وتوصيل المشاركة الوجدانية والثقة والاحترام والدعم للعميل . وأيضا المهارة فى استخدام طرق جمع

البيانات ولا يقتصر ذلك على المهارة فى إجراء المقابلات ، وإنما يتضمن أيضا الملاحظة المنظمة ، واستخدام السجلات واختبار البيانات . وكذلك المهارة فى استخدام الأساس المعرفى النظرى للاسترشاد به فى التوصل إلى معلومات واضحة ووثيقة الصلة بموقف العميل . وأيضا القدرة على استخدام حكمه المهنى ، وعلى إشراك العميل فى الاختيار بين البدائل ، ووضع خطة شاملة لتنفيذ العمل ، وأخيرا المهارة فى تنفيذ العمل وإنهائه(١٠). وسنقوم باستعراض هذه المهارات بشكل تفصيلى فى الفصول التالية من هذا الكتاب .

(٥) الاعتراف أو التصديق :

ويقصد به تصديق المجتمع ، أو ترخيصه الرسمى ، أو تأييده المعنوى ، أو اعترافه وموافقته على ممارسة المهنة . فالمجتمع والعملاء بمختلف مستوياتهم ، يحتاجون إلى التأكد من أن تدخلات الممارسين فى أنساق الممارسة المختلفة تكون فى حدود ما اعترف به المجتمع ووافق عليه لهذه المهنة . وللمجتمع عادة طريقة منظمة للاعتراف بالأشخاص الذين يطالبون بالمكانة المهنية أو يقومون بالممارسة باسم المهنة .

ويتم التصديق على ممارسة الخدمة الاجتماعية من خلال مسئولية كل من المهنة والمؤسسة التى يمارس فيها الإخصائى الاجتماعى عمله ، تجاه المجتمع . ومن البديهى أن خدمة الفرد بكونها طريقة من طرق الخدمة الاجتماعية ، تستمد التصديق على ممارستها من خلال التصديق على ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية ككل باعتبارها النسق الأكبر الذى يضم طرق الخدمة الاجتماعية الثلاث .

والتصديق الذى يتم من خلال المهنة نفسها ، يأتى من أن المهنة لكى تحمى نفسها وتتأكد من أن وظيفتها فى المجتمع تؤدى بالشكل المطلوب ، فإنها تعمل على أن يستخدم ممارسوها معارفهم ومهاراتهم ـ التى تعطيهم تحكما قويا فى

الأشخاص والأشياء ـ بأفضل شكل ممكن لتحقيق مصالح المجتمع ومصالح عملائهم وليس لتحقيق مصالحهم الذاتية ، وهى بذلك تدعم القيمة الخاصة بخدمة المجتمع . لذلك لاتصدق مهنة الخدمة الاجتماعية على حق الفرد فى ممارسة المهنة إلا إذا توافرت لديه العناصر التالية:

أ ـ الحصول على مستوى معين من التعليم والتدريب فى مجال الخدمة الاجتماعية .

ب ـ توفر مستوى معين من الكفاءة لديه والتأكد من ذلك من خلال اختبار تنظمه المهنة .

جـ ـ الحصول على إجازة بالعمل من خلال ترخيص تمنحه له الدولة .

د ـ العمل فى مؤسسة أو منظمة تفوضها الدولة فى توفير خدمات رعاية اجتماعية معينة .

وتنتظم كل المهن فى نوع من التنظيمات أو النقابات المهنية التى تهدف إلى تحقيق أغراض ثلاثة :

١ ـ زيادة كفاءة أداء الممارس .

٢ ـ تنظيم رتب أعضائها لتأمين الأداء الكفء لهم .

٣ ـ حماية حق ممارسة المهنة القاصر على أعضائها فقط .

وفى مجال الخدمة الاجتماعية فإن نقابة الإخصائيين الاجتماعيين هى المنظمة التى تقوم بتحديد المواصفات الواجب انطباقها على من يعمل بالمهنة والدرجات العلمية المطلوبة لذلك ، وكيفية الالتحاق بالعمل ، والدورات التدريبية والعلمية المقررة لصقل خبراته والارتقاء بمستواه العلمى والمهنى . وتحدد كذلك الضوابط الواجبة الاتباع عند مزاولة المهنة وكيفية معاقبة المخالفين ومنعهم من مزاولة المهنة

. وتضع المهنة ذلك عادة فى شكل" قواعد أخلاقية رسمية " تتعلق بما يجب اتباعه وما يجب الابتعاد عنه عند ممارسة المهنة .

أما بالنسبة للمؤسسات ، فهى التى توفر للإخصائيين الاجتماعيين مكاتبهم وتدفع لهم رواتبهم وتقدم لهم الموارد التى يحتاجون إليها لحل مشكلات عملائهم ، وهى التى تحدد أيضا السياسات التى يتم بواسطتها توفير هذه الموارد . وتحصل المؤسسات (سواء كانت عامة أو تطوعية ، تقليدية أو غير تقليدية) على الاعتراف بها من المجتمع أو من بعض جماعات المجتمع . وعادة تكون المؤسسات فى تفاعل مع المجتمع الذى يدعمها من خلال جماعات ممثلة معينة تقوم بوضع معالم الممارسة التى يجب أن يعمل الإخصائيون الاجتماعيون من خلالها ، وهى التى تقوم بتقييم أدائهم من خلال هذه المعالم .

ويجب الأخذ فى الاعتبار أن هذه العناصر تتفاعل بعضها مع بعض بشكل مستمر، ولا تنفرد ممارسة خدمة الفرد بعنصر منها دون العناصر الأخرى ، فالتفاعل بين هذه العناصر هو الذى يميز ممارسة خدمة الفرد عن غيرها من الممارسات المهنية الأخري.

(ب) العناصر الأساسية التى ترتكز عليها ممارسة خدمة الفرد :

إن العلامة المميزة لخدمة الفرد بكونها طريقة من طرق الخدمة الاجتماعية ونموذجا من نماذج المساعدة فيها ، تتمثل فى أن وحدة اهتمامها هو الفرد (أو الأسرة) ـ باعتباره المستخدم المحتمل للمساعدة من خلال عملية خدمة الفرد ـ الذى يخبر بعض المشكلات فى علاقاته مع شخص آخر أو أشخاص آخرين ، أو فى تحقيق الأداء الناجح لمهمة أو أكثر من مهام الدور ، أو لأن جانب أو أكثر من جوانب رفاهيته الاجتماعية أو علاقاته أو أدائه لوظائفه يمثل مشكلة بالنسبة له . لذلك فإنه يلجأ إلى المؤسسة الاجتماعية للحصول على مساعدة مالية ، أو

نفسية ، أو اجتماعية للتصدى لمشكلته، لأنه فى هذه اللحظة من الوقت والظروف لم تكن وسائله المعتادة لحل المشكلة ملائمة أو مناسبة أو لم يكن قادرا على استخدامها أو تطبيقها .

وعجز الفرد عن التصدى لمشكلته بنفسه ، يعود إلى نوع من العجز أو الغياب لديه فى واحدة أو أكثر من الوسائل التالية لحل المشكلة :

- **الدافعية** للتعامل مع المشكلة بطرق مناسبة .

- **القدرة** على التعامل مع المشكلة بطرق مناسبة .

- **الفرصة** سواء كانت فى طرق أو وسائل مواجهة المشكلة أو فى التقليل من حدتها.

لذلك فإن الهدف الأساسى من عملية خدمة الفرد ، هو مساعدة الشخص على التصدى بفعالية للمشكلات المتعلقة بتنفيذ المهام والعلاقات الاجتماعية ، تلك المشكلات التى يدركها ويشعر بضغطها عليه فى الوقت الحاضر ولا يستطيع التغلب عليها دون الحصول على مساعدة خارجية . **والأساس المنطقى لهذا الهدف متعدد الأبعاد :**

(١) أن هذا مايريده العميل وحضر من أجله . فالعميل لايطلب من الإخصائى الاجتماعى تغييره أو مساعدته على التخلص من سلوكه العصابى (أو المنحرف أو غير الملائم)، وإنما يريد المساعدة ليتمكن من تدبر أموره الذاتية أو التصدى لبعض الخبرات أو المهام التى تواجهه فى الوقت الحاضر ، وهذا ما أكدته بعض الدراسات التى أجريت على مقابلات البت[١١]. لذلك يجب أن يبدأ الإخصائى الاجتماعى من حيث يكون العميل ، وعندما تختلف نظرة العميل إلى مشكلته أو شعوره بها فإن أهدافه تصبح موضعا للتغيير ، فالأهداف مفهوم مرن وقابل للتعديل والتغيير وليست مفهوما ثابتا . فالمشكلة التى قام العميل

بتعريفها قد تعاد صياغتها من جديد خلال عملية المساعدة ، فقد يتضح أنها تحتاج إلى استكشاف داخلى وعلاج نفسى ، أو أنها نتيجة لسلسلة كاملة من مشكلات أخرى . وهذه الاحتمالات توجد فى أية حالة .

(٢) إن الحصول على المساعدة فى أقصر وقت ممكن ـ للتصدى للمشكلات التى تم إدراكها والشعور بها ـ هو مايريده معظم العملاء . وذلك أمر طبيعى تماما ، فالعلاج ـ مثل الأهداف ـ مفهوم مرن وقابل للامتداد والاتساع عندما يشعر العميل بحاجته الى ذلك .

(٣) إن الهدف قصير المدى الذى يمكن تحقيقه فى الوقت المتاح، يساعد كلا من الإخصائى الاجتماعى والعميل على تحريك طاقاتهما وجهودهما . وذلـك مادعمته عدة دراسات[١٢] . وعندما يؤدى تحقيق الأهداف القصيرة المدى أو الأهداف المجزأة إلى شعور العميل بالإنجاز أو حصوله على استحسان الإخصائى الاجتماعى ، فإن ذلك هو " النجاح" الذى ينشر الأمل فى الخطوة التالية للتحرك قدما إلى الأمام .

(٤) عند العمل مع عملاء خدمة الفرد فإن الهدف القريب ـ السهل تخيله والممكن تحقيقه ـ هو الهدف الوحيد الواقعى . ورغم أن الهدف قد يكون ماديا كالحصول على مساعدة مالية ، أو إجرائيا كمساعدة الطالب على العودة إلى المدرسة بعد فصله منها بسبب غيابه المستمر ، فإنه يجب تطبيق الخطوات الأساسية فى عملية خدمة الفرد ـ والتى سنشير إليها بعد قليل ـ وتنفيذها بواسطة الإخصائى الاجتماعى والعميل.

(٥) عندما يتم تحقيق هدف أو عدة أهداف مجزأة أو قصيرة المدى (مثل حل جزء من المشكلة أو التقليل من حدته ، أو التقليل من قلق العميل وزيادة ثقته فى نفسه)، **وعندما يدرك العميل كيف أسهمت الجهود المبذولة من خلال عملية خدمة الفرد فى تحقيق هذه النتائج ، عندئذ يمكن القول إن هذه العملية قد حققت أهدافها .**

وتسعى الجهود المبذولة من خلال عملية خدمة الفرد إلى تحقيق الأهداف التالية :

١ ـ تحرير دافعية العميل أو تنشيطها أو توجيهها من أجل تحقيق التغيير . أو بعبارة أخرى ، مساعدة العميل على التقليل إلى أدنى حد ممكن من القلق والمخاوف المسببة لعجزه ، وإمداده بالمساعدة والأمان اللذين يشجعانه على تخفيض دفاعات الأنا لديه وزيادة توقعاته المشيبة ، وبذلك تتحرر طاقات الأنا لديه بحيث يمكن استثمارها فى تنفيذ المهمة التى يقوم بها .

٢ ـ تحرير طاقات العميل العقلية والعاطفية الخاصة بالفعل واستخدامها للتصدى للمشكلة أو لنفسه فيما يتعلق بالمشكلة . أو بعبارة أخرى ، مساعدة العميل على تحرير الوظائف الإدراكية للأنا (الإدراك ، والشعور ، والتفكير ، والفهم ، والحكم ، والاختيار ، والفعل) واستخدامها ، وذلك لكونها مطلوبة لمواجهة المشكلة التى يتعامل معها .

٣ ـ توفير المساعدات والموارد الضرورية لحل المشكلة أو التقليل من حدتها ، وتسهيل وصول العميل إليها . أو بعبارة أخرى ، تسهيل وصول العميل إلى الوسائل الموجودة فى البيئة الخارجية باعتبارها ظروف وأدوات أساسية تمكن العميل من أداء وظائفه الاجتماعية بشكل سليم .

ويعنى ذلك أن العناصر الأساسية التى ترتكز عليها ممارسة خدمة الفرد هى :

* شخص تواجهه مشكلة يعجز عن حلها بمفرده .

* يبحث هذا الشخص عن مساعدة للتصدى لهذه المشكلة فى مكان (قد يكون مؤسسة اجتماعية أو بعض الأنظمة الأخري).

* تعرض عليه هذه المساعدة من إخصائى اجتماعى مهنى يستخدم عملية تشرك الشخص وتدعم فى نفس الوقت وسائله وموارده لحل المشكلة وتكملها .

وبذلك تكون العناصر الأساسية فى ممارسة خدمة الفرد هى **الشخص** ، **والمشكلة** ، **والمكان** ، **والعملية**[١٣]. وسنتناول فيما يلى كل عنصر من هذه العناصر بشيئ من التفصيل :

١ـ الشخص :

وهو رجل ، أو إمرأة ، أو طفل ، يجد نفسه ـ أو تم اكتشاف ـ أنه يحتاج إلى مساعدة فى بعض أوجه حياته الاجتماعية العاطفية ، سواء كانت هذه المساعدة مادية ملموسة أو فى شكل استشارة . وفى اللحظة التى يبدأ فيها الشخص فى تلقى هذه المساعدة يطلق عليه اسم " **العميل** " [١٤].

فهذا المصطلح يطلق على الشخص الذى يشترك مع الإخصائى الاجتماعى فى علاقة مهنية تكون أهدافها المعلنة هى تعديل مشكلة اتفقا عليها سويا ، أو التخفيف من حدتها أو إنهائها . ولا يطلق هذا المصطلح على الشخص إلا بعد أن يتفق هو والإخصائى الاجتماعى على أن المؤسسة هى المكان الذى يمكن أن يحصل فيه الشخص على المساعدة المطلوبة لمواجهة مشكلته . وعلى الفور يبدأ العميل والإخصائى الاجتماعى فى تطوير عقد يحددان فيه ماينويان عمله ، وكيف سيعملان سويا على تحقيق ذلك ، ومن الذى سيتولى مسئولية كل نشاط ، ومكان كل نشاط ـ كما سنوضح فى الفصل الخامس .

٢ـ المشكلة :

فى ممارسة خدمة الفرد لابد من وجود مشكلة يشترك العميل مع الإخصائى الاجتماعى فى تحديدها وتعريفها . فالعميل يأتى إلى الإخصائى الاجتماعى

وهو يعانى من مشكلة فى أداء وظائفه الاجتماعية النفسية . وعادة تكون هذه المشكلة قابلة للتعريف من خلال دور العميل نفسه ، أو من خلال دور شخص أو أكثر من الأشخاص المهمين الآخرين الذين يتفاعل معهم ، أو من خلال الخلل فى الأداء الوظيفى لدور نظام أو أكثر من الأنظمة أو الأنساق الاجتماعية التى أقيمت لمواجهة احتياجات العميل . ويقوم العميل بوصف المشكلة والاشتراك مع الإخصائى الاجتماعى فى تحديدها وتعريفها ، وإيجاد الطرق لحلها أو للتخفيف من حدتها وذلك من خلال سلوكه واتجاهاته فى الحياة (أدواره الاجتماعية ، وتفاعلاته مع الأخرين ، وتعبيراته عن المثاليات والقيم ، وعملياته الفيزيولوچية والسيكولوچية ، ودوافعه الغريزية وإجراءاته الدفاعية) وذلك هو الإطار المرجعى الذى تتخذ منه خدمة الفرد مادتها للتدخل المهني.

ويعنى ذلك أن المشكلة فى خدمة الفرد عبارة عن صعوبة يواجهها الفرد فى موقف حياته الحالى فى علاقاته مع شخص أو أشخاص آخرين ، أو فى أدائه لمهمة أو أكثر من مهام حياته اليومية . وهذه الصعوبة تزعجه أو تؤذيه بطريقة ما ، وتسبب له اضطرابا عاطفيا ، لذلك فهو يسعى للتخلص منها أو للتخفيف من حدتها على الأقل.

وبعبارة أخرى إن المشكلة فى خدمة الفرد هى صعوبة فى العلاقات بين الشخص والشخص ، أو بين الشخص والمهمة ، ويتم النظر إلى ذلك عادة باعتباره مشكلة فى أداء الشخص لوظائفه الاجتماعية بشكل سليم .

٣ ــ المكـــــــان :

وهو مؤسسة للخدمة الاجتماعية أو غيرها من مؤسسات الرعاية الإنسانية . وهى نوع خاص من المؤسسات الاجتماعية التى لم تنشأ للتعامل مع المشكلات الاجتماعية بصفة عامة ، ولكن للتعامل مع الأشخاص الذين يعانون من مثل

هذه المشكلات فى إدارة حياتهم الشخصية .

وهدف هذه المؤسسات هو مساعدة الأفراد الذين يعانون من معوقات اجتماعية معينة تعوق توافقهم فى حياتهم الشخصية أو الأسرية ، أو مساعدة الأفراد الذين يعانون من المشكلات التى تنشأ عن العلاقات غير السليمة بين الشخص والشخص ، أو الشخص والجماعة ، أو الشخص والموقف . ويعمل بهذه المؤسسات إخصائيون اجتماعيون مدربون مهنيا على القيام بهذا العمل . ويتحقق غرض هذه المؤسسات ووظيفتها من خلال الشخص ، والأداء المهنى للإخصائى الاجتماعى .

٤ـ العمليـــــــة :

وهى سلسلة من الإجراءات أو المراحل المتتالية التى تنفذ من خلال علاقة هادفة . وتهدف إلى التأثير فى العميل لكى تزداد فعاليته فى التخلص من مشكلته ، أو للتأثير فى المشكلة من أجل حلها أو التخلص منها .

وتسمى هذه العملية " بخدمة الفرد" لإظهار أن جل اهتمامها والجانب الذى يركز على الفرد فيها ، هو تعامل يمر بعدة مراحل متتالية يشترك فيها الإخصائى الاجتماعى والعميل[١٥] . وسنعود لتناول هذا العنصر المهم من العناصر الأساسية فى ممارسة خدمة الفرد بشكل تفصيلى بعد قليل .

ولأن عملية خدمة الفرد تدخل حركة وتغيير فى مواقف الحياة الإنسانية ، فإنه يمكن فهمها فقط من خلال طبيعة العناصر التى تؤثر فيها وتتأثر بها . لذلك يجب أن يفهم الإخصائى الاجتماعى طبيعة كل من الشخص ، ومشكلته ، وطبيعة المكان الذى يحتوى على وسائل حل المشكلة . مع الأخذ فى الاعتبار أن التفاعل مستمر بين هذه الأجزاء الثلاثة ./-

وهناك فرق بين " عملية خدمة الفرد Casework Process " و " تدخل خدمة الفرد Casework Intervention " . فالتدخل هو الجهود المخططة الواعية لإحداث التغيير ، وهو عنصر واحد فقط من عناصر عملية خدمة الفرد . وقبل التدخل يجب أن يكون واضحا لدى الإخصائى الاجتماعى طبيعة المشكلة التى يسعى لمساعدة العميل على التصدى لها وحلها ، وكذلك أهداف التدخل وأغراضه . أما عملية خدمة الفرد فإنها تشتمل على جميع عناصر الممارسة بما فيها التدخل لذلك فإنها تعتبر مفهوما أوسع وأكبر .

وبالتالى فإن الفهم الواضح لما يتعلق بعملية خدمة الفرد والمهارات الخاصة بإدارة هذه العملية وما ترتبط به هذه المهارات من معارف وقيم ، يعتبران مطلبا أساسيا للتدخل .

ويضاف إلى تلك العناصر السابقة ، عنصران آخران يحددان طبيعة جهود ممارسة خدمة الفرد ونتائجها ، وهذان العنصران هما :

(١) العلاقة المهنيـــة :

وهى الرابطة التى تقوى العمل بين الإخصائى الاجتماعى والعميل وتنشطها وتدعمها وتدفئها . وبدونها تكون عملية خدمة الفرد عبارة عن تفكير فاتر يعوزه الحماسة ، وبوجودها سيتوفر للعملية الإشباع العاطفى والمساندة التى تجعل الأمر يستحق مايبذل فيه من عناء .

فالعلاقة المهنية هى تلك القوى العاطفية والوجدانية التى تنمو وتتطور بين الإخصائى الاجتماعى والعميل ، وهى نمط خاص من العلاقات الإنسانية هادف ومركز ومحدود الوقت . وهذه القوى هى التى تساند تغيير العميل ونموه وتطوره وتساعده على تحمل الآلام والضغوط الناتجة عن المشكلة التى يواجهها .

والاشتراك المؤثر والفعال في تطوير العلاقة المهنية المناسبة لجهود الإخصائي الاجتماعي ، جزء حاسم ومهم من مهارات خدمة الفرد . وذلك ماسنناقشه بالتفصيل في الفصل الثاني من فصول هذا الكتاب .

(٢) المشاركون الآخرون :

يوجد في غالبية الحالات التي يتم التعامل معها من خلال عملية خدمة الفرد ، العديد من المشاركين الآخرين غير العميل والإخصائي الاجتماعي . ويرى البعض أن الحديث عن المشاركين الآخرين في عملية خدمة الفرد ، قد يكون أكثر دقة لو أشرنا إليهم بوصفهم " مجموعة الفعل Action set" . حيث يتشكل كل تدخل مهني من عدد من الأنشطة ينفذ كل نشاط منها مع مجموعة معينة من المشاركين ، وكل مشارك منهم له صلة بالمشكلة أو بحلها قد يدعى للمشاركة في مجموعة الفعل . وليس من الضروري أن يتفاعل أعضاء مجموعة الفعل بشكل شخصي مع كل مشارك من المشاركين ، أو أن يكونوا على دراية بوجود الأشخاص الآخرين ، وإنما يجب أن يكونوا على صلة بعضو آخر فقط من أعضاء مجموعة الفعل يكون عادة (ولكن ليس دائما) هو العميل أو الإخصائي الاجتماعي(١٦).

ويفضل بعضهم الآخر أن يشير إلى المشاركين الآخرين في عملية خدمة الفرد بوصفهم " نسق الفعل Action System " ويتكون من الأشخاص الآخرين ـ غير العميل ـ الذين يقوم الإخصائي الاجتماعي معهم ومن خلالهم بتصميم وتنفيذ جهود حل المشكلة(١٧) .

ولكن بصفة عامة ، يقصد بالمشاركين الآخرين ، الأشخاص والظروف الاجتماعية التي يكون لتعاملاتهم مع العميل تأثيرات إيجابية أو سلبية . لذلك فإن الإخصائي الاجتماعي الذي يسعى لمساعدة الشخص على التصدي لبعض

جوانب المشكلة المتعلقة بعلاقاته مع الأشخاص الآخرين الذين يتعامل معهم العميل أو المهام الأخرى التى يشترك فيها ، لايجب أن يكتفى بإدراكه لهم أو تعرفه عليهم وإنما يجب أن يشارك ويتعامل بنشاط مع كل هؤلاء الآخرين وأن يحاول التأثير فيهم . ومالم يفعل الإخصائى الاجتماعى ذلك ، فإن دافعية العميل وقدرته وموارده الخاصة بالتصدى لمشكلته قد تصبح هدفا دائما لتأثيرات خارجية لايستطيع السيطرة عليها .

مفهوم العملية فى ممارسة خدمة الفرد :

وتعرّف العملية بأنها "سلسلة نظامية ـ أى متتالية ـ من الأفعال تهدف إلى تحقيق غرض معين ، أو مصممة لتحقيق نتيجة أو غاية أو هدف معين" (١٨) .

وفى ممارسة خدمة الفرد يمكن النظر إلى العملية بكونها " سلسلة من التفاعلات بين العميل والإخصائى الاجتماعى تتضمن تكامل الشعور والتفكير والفعل ، وتوجه نحو تحقيق هدف متفق عليه ، ووظيفة العملية أن تحقق حل المشكلة"(١٩). فعند اشتراك الإخصائى الاجتماعى فى عملية خدمة الفرد لمساعدة العميل على حل مشكلات التفاعل بينه وبين موقفه ، يقوم بأداء العديد من المهام بالاشتراك مع العميل مثل تعريف المشكلة ، وجمع المعلومات التى يتم على أساسها اتخاذ القرارات ، وتحديد الأهداف ، واتخاذ القرار ، وجهود إحداث التغيير ، وتقييم التقدم . ولكى تكون العملية فعالة يجب أن تتضمن تفاعلا تسانده وتوجهه معارف مناسبة ، وأن تنفذ من خلال قيم وتصديقات المهنة وعلاقة مهنية مناسبة للعمل .

وعلى ذلك يمكن النظر إلى عملية خدمة الفرد بكونها تعاونا بين الإخصائى الاجتماعى والعميل ، يعتمد على قدرتهما على الارتباط بعضهما ببعض ، وهو تعاون بين العميل الذى لديه معلومات عن :

(أ) ماجعله يحضر للاتصال بالإخصائى الاجتماعى .

(ب) مايتوقعه من هذا الاتصال ، ومن الإخصائى الاجتماعى الذى لديه :

١ ـ أساس معرفى عن العديد من المشكلات .

٢ ـ موارد متوافرة يمكنها التأثير فى المشكلة .

٣ ـ بعض طرق المساعدة ومهاراتها .

٤ ـ نموذج فكرى يحركه هو والعميل تجاه حل المشكلة وهذا النموذج يزيد من احتمالية الاختيار والاستخدام المناسبين لما يلى :

ـ ماأحضره العميل للموقف .

ـ معارف ومعلومات الإخصائى الاجتماعى حول تحسين قدرة العميل على تحقيق الطموحات والقيم .

والعملية بوصفها نشاط لحل المشكلة ، ترتكز على الإيمان بأن كل شخص يستطيع أن يحقق التغيير الهادف أو تغيير شيئ معين يرغب فى تغييره ، وعلى قدرة الإخصائى الاجتماعى على المشاركة فى تفكير موجه نحو الهدف وتقسيم هذا النشاط الفكرى إلى مراحل متتالية تتضمن كل مرحلة نوع معين من العمل يهدف إلى تحقيق هدف معين . والطريقة التى يتم بها العمل فى كل مرحلة تقرر الفعالية التى يمكن أن يتقدم بها العمل فى المرحلة التالية . وتتضمن الجهود الواعية للتحرك من المشكلة إلى الحل الأفعال التالية :

(١) يجب أن يُعرَف الشخص المشكلة : أى يتعرف عليها ، ويحددها ، ويضعها فى مركز الاهتمام .

(٢) يجب تعريف الخبرة الذاتية للشخص مع المشكلة . أى كيف يشعر

حيالها ، وكيف ينظر إليها ويفسرها ، وماذا فعلت له المشكلة ، وماذا فعل لها لكى يؤثر عليها (أى يسببها ، أو يزيد من حدتها ، أو يتجنبها) أو يتعامل معها .

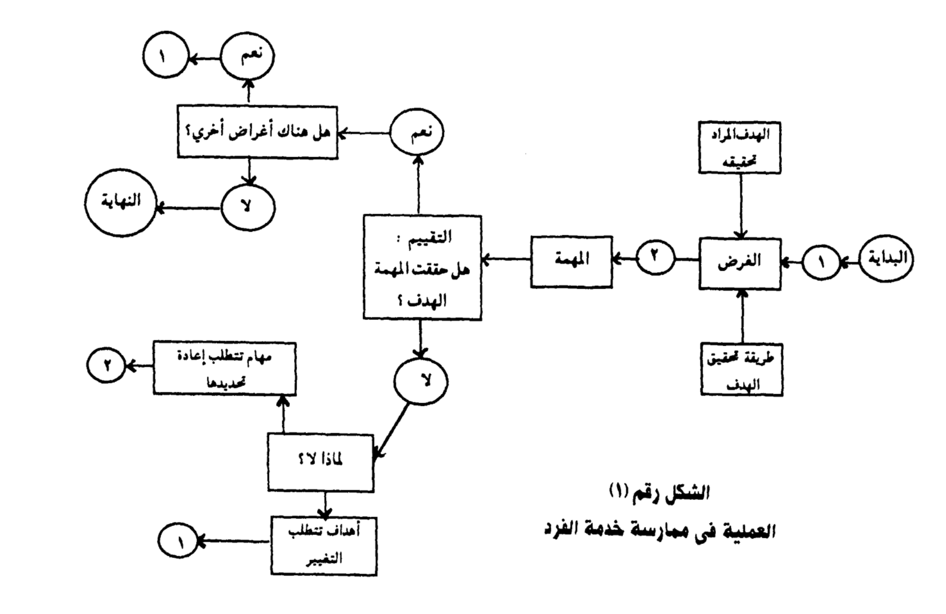
(٣) يجب تحديد الحقائق الخاصة بأسباب المشكلة ونتائجها ، وأهميتها ، وتأثيرها على الشخص فى هذه الفترة من حياته .

(٤) يجب التفكير فى وسائل ونماذج حل المشكلة والبحث عنها ، ووزن البدائل واختبارها فى تبادل الأفكار والاستجابات التى تسبق الفعل .

(٥) يجب ـ بعد ذلك ـ التوصل إلى اختيار أو قرار حول أفضل السلوكيات أو الوسائل المادية التى تؤثر فى المشكلة أو الشخص المرتبط بها .

(٦) سوف يبين الفعل المتخذ بناء على تلك الاعتبارات مدى ملاءمة القرار وصلاحيته .

ولتنفيذ هذه الجهود فإن عملية خدمة الفرد تنقسم إلى مراحل تتميز كل مرحلة منها بوجود بعض الأهداف الخاصة وتتطلب أن يتوفر لدى الإخصائى الاجتماعى مهارات خدمة فرد معينة . وسنشير إلى هذه المراحل بشيئ من التفصيل فى الجزء التالى من هذا الفصل ، على أن نناقش المهارات المطلوبة فى كل مرحلة فى الفصول التالية من هذا الكتاب .



الشكل رقم (١)

العملية فى ممارسة خدمة الفرد

ـ المراحل الأساسية فى عملية خدمة الفرد :

تتضمن العملية المهام التي يجب أن يؤديها الأخصائي الاجتماعي ـ في جهوده لحل المشكلة ـ من خلال مراحل معينة لكل مرحلة مهاراتها الخاصة بها. وتتلخص هذه المراحل فيما يلي :

١ ـ التعرف على المشكلة (أو تعريف المشكلة) .

٢ ـ طلب المساعدة .

٣ ـ التقدير التمهيدى .

٤ ـ دراسة المشكلة وتحديد الأهداف .

٥ ـ اختيار الاستراتيجية .

٦ ـ التفاوض على عقد الخدمة .

٧ ـ تنفيذ الاستراتيجية .

٨ ـ التغذية المرتدة والتقييم .

٩ ـ النهاية .

وهذه المراحل ليست أحداثا متميزة فى سلسلة متعاقبة طوليا تتبع الواحدة الأخرى دائما ، ولكنها مراحل دينامية يستمر العديد منها فى الحدوث أو يتكرر حدوثه مرة أخرى طوال عملية حل المشكلة . ومنطقيا ، تحدث بعض المراحل الأساسية بالفعل قبل الأخرى ولكنها قد تحدث ـ بل وتحدث بالفعل ـ من جديد فيما بعد (أنظر الشكل رقم (١)).

فمثلا ، يعتبر التعرف على المشكلة مطلبا أساسيا لطلب المساعدة ، ولكن أثناء سير العملية وقيام الإخصائى الاجتماعى والعميل بالعمل معا على تقدير المشكلة ، يتم فى الغالب التعرف على مشكلات جديدة . وبالمثل ، فإن التفاوض على عقد الخدمة ليس حدثا يحدث لمرة واحدة فى نهاية المرحلة الاستهلالية ،

ولكنه مرحلة تبدأ فى أول لقاء بين العميل المحتمل والإخصائى الاجتماعى وتستمر ـ بشكل أكثر أو أقل نشاطا ـ حتى آخر لقاء .

ويحتاج تنفيذ هذه المراحل إلى العديد من المهارات الأساسية التى يجب أن تتوافر للإخصائى الاجتماعى والتى سنذكرها فى الفصول التالية من هذا الكتاب . أما الآن فإننا سنتناول هذه المراحل بشئ من التفصيل فيما يلى :

(١) التعرف على المشكلة (أو تعريف المشكلة) :

يجب التعرف على الحالة غير المرغوب فيها أو الخطرة بوصفها مشكلة قبل عمل أى شيئ بخصوصها . وقد يتم التعرف على هذه الحالة من جانب من يعانى منها ، أو بواسطة المسئولين عنه (مثل الأبوين) ، أو بواسطة الذين يسببون المشكلة ، أو بواسطة أحد الأنظمة المسئولة عن رعاية الشخص (إدارة المدرسة ، إدارة المستشفى ... إلخ) ، وغيرهم . فمن الضرورى أن يشعر شخص (أو نظام) ما بالمشكلة بدرجة كافية من القوة بحيث تجعله يرغب فى عمل شيئ بخصوصها ، وأن يعرف ذلك الشخص أين يمكن الحصول على المساعدة .

وأحيانا يكون الشخص الذى تعرف على المشكلة هو الإخصائى الاجتماعى فى حين لايدرى بها الآخرون . وفى هذه الحالة حتى لو كان هناك احتمال لحدوث أضرار تنتج عن عدم تدخله ، فإنه لن يستطيع التدخل دون طلب المساعدة منه . ومع ذلك فإن الأخلاق المهنية تطالبه بألا يجلس بشكل سلبى منتظرا تقديم مثل هذا الطلب ، بل عليه أن يسعى لمساعدة الشخص الذى يواجه المشكلة فى التعرف عليها وعلى المخاطر التى يتعرض لها ، حتى يستطيع أن يقرر نوع المساعدة والتدخل اللذين يريدهما . وسنتناول هذا الجانب بشكل أكثر تفصيلا فى الفصل الثالث .

(٢) طلب المساعدة :

لتنفيذ عملية خدمة الفرد ، لابد أن يكون هناك شخص يطلب المساعدة من الإخصائي الاجتماعي ، وقد يأتي هذا الطلب من الشخص نفسه الذى يعانى من المشكلة ، أو من شخص (أو نظام) لديه مسئولية إشرافية عامة أو محددة على من لديه المشكلة (مثل الأبوين ، أو القاضى ، أو ناظر المدرسة ، أو المدرس ، أو إدارة المستشفى ، أو المؤسسة الوقائية ، وغيرهم) ، أو من أشخاص يرتبطون به (مثل الأقارب ، أو الأصدقاء ، أو الجيران ، أو زملاء العمل ، وغيرهم) . والمطلب الأساسى هنا أن يتوفر لدى هؤلاء الأشخاص الرغبة فى المشاركة بشكل مناسب فى عملية المساعدة . وعندما يتعلق الطلب المبدئى بشخص ثالث ليست لديه الدافعية الكافية للمشاركة فى عملية المساعدة ، فإن الخطوة الأولى تكون إيجاد منطقة للاهتمام يمكن من خلالها تأمين مشاركته .

(٣) التقدير التمهيدى :

وهنا يقوم العميل المحتمل ، والإخصائى الاجتماعى بالاشتراك معا فى تقدير المشكلة وطلب المساعدة ليقررا مدى مناسبة خدمات المؤسسة لحل مشكلة العميل ، وأهليته للحصول على هذه الخدمات . وإذا اتضح أن خدمات المؤسسة غير مناسبة لحل مشكلة العميل أو أنه غير مؤهل للحصول عليها ، يتم توجيهه إلى مؤسسة أخرى تقدم خدمات أكثر مناسبة لحل مشكلته أو إلى نوع آخر من المساعدات يكون مؤهلا للحصول عليها .

وفى هذه المرحلة ، يجب أن يكون لدى العميل فهم معقول لطريقة الإخصائى الاجتماعى فى التدخل المهنى ، ولدوره بكونه مشاركا محتملا فى عملية خدمة الفرد. كذلك يجب أن يكون لدى الإخصائى الاجتماعى فهم أفضل للمشكلة التى قادت العميل المحتمل إلى طلب المساعدة ، وعمل تقدير مؤقت لقوته وحدوده

حتى يمكن توجيهه إلى تحقيق أفضل مشاركة فى عملية خدمة الفرد. ويتطلب هذا التقدير أن يشارك العميل المحتمل مع الإخصائى الاجتماعى فى المعلومات بقدر الإمكان . وسنتناول هذا الجانب بشكل أكثر تفصيلا فى الفصل السادس .

(٤) دراسة المشكلة وتحديد الأهداف :

إذا تقرر أن خدمات المؤسسة هى الوسيلة المناسبة لحل المشكلة وأن العميل مؤهل للحصول على هذه الخدمات ، يقوم العميل بالاشتراك مع الإخصائى الاجتماعى بتحديد الأهداف المطلوب تحقيقها ، والتعرف على المعوقات التى تعترض طريق تحقيقها ، واختيار أكثر نقاط التدخل قوة وفعالية .وخلال هذه العملية يقوم العميل والاخصائي الاجتماعي بفحص العناصر التي تسهم في حدوث المشكلة بما في ذلك العناصر الخاصة بشخصية العميل والعناصر الخاصة بالموقف ، واختيار أجزاء معينة من المشكلة الكلية لإعطائها اهتماما فوريا .

وليس من الضرورى أن تظل الأهداف التى تم الاتفاق عليها فى البداية ثابتة . فالأهداف قد تتغير إذا توافرت معلومات جديدة ، أو سلطت الأضواء على جوانب جديدة من المشكلة ، أو أدى حل مشكلات معينة إلى خلق مشكلات جديدة ، أو أدى الفشل فى تحقيق الأهداف المطلوبة إلى اقتراح أهداف جديدة . وعندما تتغير الأهداف المطلوبة ، فإن الغرض الذى يسعى الإخصائى الاجتماعى إلى تحقيقه يجب أن يتغير أيضا . وعندما يحدث تغير رئيسى فى الأهداف قد يكون من الضرورى إعادة التفاوض على عقد الخدمة .

ويجب الأخذ فى الاعتبار فى هذه المرحلة ، أنه كلما كانت أهداف العميل محددة بدقة ، كلما أدى ذلك الى مساعدة الإخصائى الاجتماعى على تحديد غرضه فى حالة معينة . كما أن أهداف الإخصائى الاجتماعى أيضا يجب أن تبتعد عن العمومية والغموض ، فالأهداف التى تصاغ بشكل عام مثل " زيادة

قدرة العميل على ... تكون أهدافا شديدة ... الاجتماعى أهدافه تحديد ... الطالب عن المدرسة ، أو " ... زيادة دخل الأسرة " ، وغير ذلك .

ولا يجب النظر إلى ... فى عملية حل المشكلة ... نوع التعاون الذى يحصل ... الآخرين . ونظرا لأن طبيعة ... التى يقيمها الإخصائى الاجتماعى ... أهداف جميع المشاركين بعض ... أيضا سوف تتأثر بأهداف كل ... بها تسعى إلى تحقيقها ـ كما ... أيضا على أهداف الإخصائى الاجتماعى ...

ومجمل القول إن الإخصائى الاجتماعى ... أهداف معينة لحل المشكلة ، وهذه ... المشاركين الآخرين فى المؤسسة ، ... الأولوية فإنها يجب أن تتسق مع ... الإخصائى الاجتماعى بأسبقية على أهداف ... الاجتماعى لايجب أن يحقق أهدافه على ...

(٥) اختيار الإستراتيجية :

" والإستراتيجية" مصطلح يطلق على ...

الاجتماعى بالاشتراك مع العميل للتصدى للمشكلة . وفى هذه الخطة تحدد المعوقات التى تعوق تحقيق الأهداف ، والمهام التى يجب القيام بها للتغلب على هذه المعوقات أو إزالتها ، والأشخاص المسئولين عن إنجاز الأنشطة المختلفة . وتعمل الإستراتيجية بكونها جسرا يصل تعريف المشكلة وتحديد الأهداف بمرحلة التدخل العلاجى .

وعندما تبنى الإستراتيجية على مشكلة وغرض تم تحديدهما بوضوح ، سيقل الخطر فى أن تنبع أنشطة حل المشكلة فقط من الأيديولوجية المهنية أو الأيديولوجية المفضلة للإخصائى الاجتماعى أو للمؤسسة . وفى تطوير إستراتيجية التدخل المهنى يجب الاهتمام بتعريف المشكلة ، وتحديد النتائج المرغوبة ، واختيار أكثر نقاط التدخل فعالية وكفاءة .

ونظرا لأن الأساس المعرفى للخدمة الاجتماعية بصفة عامة لم يتوصل بعد إلى نظرية موحدة توجه الممارسة وترشدها ، فإن الإخصائى الاجتماعى بعد قيامه بعملية التقدير لن يستطيع وضع إستراتيجية واحدة للتدخل ، وإنما عليه الاشتراك مع العميل فى تطوير العديد من الإستراتيجيات البديلة وتقدير فعاليتها وتكاليفها ومخاطر كل اختيار ، وبعد مقارنة هذه العوامل بعضها مع بعض يمكنهما اختيار الإستراتيجية التى توجه أنشطة التدخل . كما أن التغذية المرتدة مما تم تنفيذه ، والتعرف على مشكلات جديدة ، وتوفر معلومات إضافية، تطالب باستمرار تطوير الإستراتيجية بوصفها عملية مستمرة طوال عملية التدخل المهنى .

(٦) التفاوض على عقد الخدمة :

بعد أن يفهم كل من العميل والإخصائى الاجتماعى المشكلة ويوافقان على

الأهداف والاستراتيجية ، يكون الوقت قد حان للتفاوض على عقد الخدمة الذى سيعلن بشكل واضح وواقعى الاتفاق الذى تم التوصل إليه فيما يتعلق بالمشكلة (أو المشكلات) المستهدفة ، والأهداف ، والإستراتيجيات ، والإجراءات (مثل وقت ومكان اللقاءات ، وحدود الوقت ، والرسوم ـ إن وجدت ـ وغير ذلك) ، والأدوار والمهام الخاصة بكل من الإخصائى الاجتماعى والعميل .

والاتفاق على مصطلحات العقد ـ سواء كان مكتوبا أو شفهيا ـ يؤكد وضع العميل بكونه مشاركا كاملا فى عملية حل المشكلة (كأن يوافق الأبوان على أن يكونا مسئولين عن أداء المهام المحددة لكل منهما). وهذه العلاقة التعاقدية ـ والتى تم التوصل إليها بحرية ـ هى جوهر العلاقة فى عملية خدمة الفرد . فمن خلال توضيح جميع جهود التدخل فى هذه العملية وتقييدها بالمشكلة المحددة ، ستقل مخاوف العميل وما يشغل باله وتزداد دافعيته للمشاركة .

ويجب الأخذ فى الاعتبار أن مفاوضات التعاقد ليست حدثا يحدث لمرة واحدة فقط ، وإنما هى ظاهرة متطورة ومستمرة تبدأ فى المقابلة الأولى بين الإخصائى الاجتماعى والعميل وتستمر حتى لقائهما الأخير ـ كما سنوضح فى الفصل السادس .

(٧) تنفيذ الإستراتيجية :

وهنا يجب أن يجند كل من العميل والإخصائى الاجتماعى الموارد المادية والإنسانية الضرورية لتنفيذ الإستراتيجية بأفضل الأشكال فعالية وتأثيرا . وفى بعض الأحيان تكون هذه الموارد فى متناول اليد بحيث يمكن البدء على الفور فى تنفيذ الإستراتيجية بشكل كامل . وفى أحيان أخرى تكون عملية تجنيد الموارد عملية طويلة حيث يجب على الإخصائى الاجتماعى ـ فى الغالب ـ أن يلعب دورا أكثر نشاطا من العميل . ومن المهم ألا تتأخر أنشطة التحديد والتنفيذ

ومهامهما حتى يتم تحديد كل الموارد ، فالتأخير غير الضرورى قد يثبط همة العميل فى المشاركة ، ذلك أن مشاركة العميل فى صنع القرار وتنفيذ المهام يجب أن تبدأ من أول اتصال بينه وبين الإخصائى الاجتماعى .

(٨) التغذية المرتدة والتقييم:

التقييم عملية مستمرة وليست حدثا يحدث لمرة واحدة فقط فى نهاية عملية خدمة الفرد كما قد يعتقد البعض . وتحديد المهام لن يكون مؤثرا إلا إذا كانت هناك فرص منتظمة للتغذية المرتدة . فيجب أن يعلم العميل ما أنجزه الإخصائى الاجتماعى وما لم ينجزه منذ لقائهما الأخير ، وفى نفس الوقت يجب أن يعرف الإخصائى الاجتماعى كيف تعامل العميل مع المهام التى تم تحديدها له . وستمكن التغذية المرتدة المنتظمة كلا منهما من عمل التعديلات والتحسينات فى الإستراتيجية وما زال هناك متسع من الوقت والفرصة لإجراء مثل هذه التغيرات. وعندما يتفق العميل والإخصائى الاجتماعى على إنهاء التعامل بينهما ، فمن المناسب القيام بعمل تقييم نهائى لكى يمكن التعرف على النتائج التى تم تحقيقها والأهداف التى لم يتم تحقيقها ـ وسنتناول هذا الموضوع بشكل أكثر تفصيلا فى الفصل السادس .

(٩) النهاية :

قد يتفق العميل والإخصائى الاجتماعى منذ البداية على تحديد الوقت المخصص للتعامل بينهما بعدد معين من الأسابيع . وعندما يتم استخدام هذا المدخل المحدود الوقت ، فإن الإخصائى الاجتماعى يجب أن يذكر العميل بشكل دورى بمدى اقترابهما من نقطة النهاية . كما أن العقد يمكن أن يجدد الدعوة الى استمرار التعامل بين الإخصائى الاجتماعى والعميل حتى يتم تحقيق الأهداف أو حتى يؤمن العميل بأنه يستطيع الاستمرار بمفرده تجاه تحقيق الهدف .

وكـــلا المدخلين ـ الوقت المحـــدود Time-Limited والتركيـز على الهـدف Goal-Focused ـ مبنى على افتراض مؤداه أن الجهود التى تبذل فى عملية خدمة الفرد تكون لغرض معين وأنها ليست مشروعا لاينتهى أو يستمر إلى مالانهاية . فإذا أدت هذه الجهـود إلى تمكين العـميل من التـصدى لمشاكله دون مساعدة الإخصائى الاجتماعى ، فإن إنهاء التعامل بينهما يكون جزءا متكاملا وحاسما من عملية خدمة الفرد ، كما سنوضح فى الفصل الخامس .

ونكرر هنا مرة أخرى أن هذه المراحل الأساسية فى عملية خدمة الفرد لاتأخذ شكلا طوليا أو متتابعا رغم أن ترقيمنا لها هنا يظهرها كذلك ، فهذه العمليات فى الممارسة تنصهر فى عملية واحدة تهدف إلى حل المشكلة . وقد تأخذ بعض العمليات وقتا أقل من غيرها ، كما أن العديد من الأنشطة والمهارات المستخدمة فى خطوات مبكرة ، قد تتكرر فى خطوات تالية . لذلك فإن الترقيم المذكور هنا للأغراض التحليلية فقط ، ولتوضيح المراحل التى تمر بها عملية خدمة الفرد .

ثانياـ التعريف بمفهوم المهارة فى ممارسة خدمة الفرد

المهارة فى أبسط تعاريفها هى " القدرة على عمل شيئ ما بإتقان"[٢٠]. والشخص الماهر هو " من يملك المهارة أو يُظهرها "[٢١].

أما التعريفات الأكثر تعقيدا لمفهوم المهارة فهى تنظر إليها بوصفها " نمط نظامى ومتناسق من النشاط العقلى أو الجسمانى أو الإثنين معا ، يتضمن كلا من عمليات المستقبل Receptor(الحواس التى تستقبل المثيرات) وعمليات المؤثر Effector (العضلات أو الغدد أو الإثنين معا ، التى تمد بالاستجابات).

والمهـارات قـد تكون إدراكـيـة ، أو حـركـيـة، أو يدوية ، أو فكرية ، أو

[illegible]

[illegible]

[illegible] W.Schwartz [illegible] الأداء المهني

[illegible] Performance [illegible]

١ - الممارسة المباشرة Direct Practice [illegible]

٢ - التأثير المهني Professional Impact [illegible]

٣ - إدارة العمل Management [illegible]

٤ - التعلم المستمر Continued Learning [illegible]

وبتطبيق ذلك على [illegible] [illegible] الأداء المهني [illegible]

والمهارات المطلوبة لها [illegible]

(١) الممارسة المباشرة [illegible]

وتشير إلى [illegible] الأخصائي الاجتماعي مع العملاء في مؤسسات خدمة [illegible]

الفرد. وت[illegible] [illegible] مهارات الاتصال وبناء العلاقة المهنية وحل [illegible]

المشكلات والتعامل مع [illegible] [illegible]

(٢) التأثير المهنى :

ويتطلب مستويين من المهارات :

(أ) المستوى الأول : ويتضمن المهارات المطلوبة للعمل مع المهنيين الآخرين لصالح العميل، مثل الاتصالات والمناقشات مع الأطباء، أو المدرسين ، أو الإخصائيين النفسيين، أو الإخصائيين الاجتماعيين فى المؤسسات الأخرى ، بهدف الحصول على خدمة معينة للعميل .

(ب) المستوى الثانى : ويشير إلى المهارات المطلوبة من الإخصائى الاجتماعى لكى يسهم مهنيا فى إحداث التغييرات الاجتماعية فى المؤسسة ، والبيئة المحيطة بها، وفى المهنة نفسها .

(٣) إدارة العمل :

ويتضمن المهارات اللازمة لتنظيم الممارسة ، مثل تسجيل المقابلات ، وجدولة المواعيد ، واستيفاء النماذج أو التقارير المطلوبة ، وغير ذلك .

(٤) التعلم المستمر :

ويتضمن المهارات المطلوبة لدمج الموارد (مثل الإشراف ، والتراث المهنى ، وتبادل الخبرات والمناقشات بين الزملاء والاختصاصيين الآخرين) فى مدخل شخصى للحل المهنى للمشكلة ، وللنمو المهنى المستمر .

واستنادا إلى آراء ليونبرج F.M.Loewenberg[٢٦]، فإن هناك نوعين من المهارات الأساسية فى ممارسة خدمة الفرد لابد أن يمتلكهما الإخصائى الاجتماعى ويكون قادرا على استخدامهما وهما :

(أ) المهارات التكيفية Adaptive Skills :

وهى المهارات التى تمكن الإخصائى الاجتماعى من التوافق مع البيئة التنظيمية للمؤسسة الاجتماعية التى يعمل بها، وتفهم العلاقات التى تسودها بوصفها منظمة بيروقراطية .

(أ) المهارات الوظيفية Functional Skills :

ويقصد بها المهارات التى تمكن الإخصائى الاجتماعى من الارتباط بالمعلومات والبيانات والأشخاص وفهمهم والتعامل معهم ، وذلك أثناء قيامه بتنفيذ مسئولياته المهنية الأساسية . وتتضمن هذه المهارات أنشطة مثل حل المشكلة ، وصنع القرار، والتحليل والتقييم ، وغيرها .

ويمكن تقسيم كل من المهارات التكيفية والوظيفية إلى :

١ ـ مهارات خاصة :

وهى المهارات الضرورية لأداء عمل معين . وهذه المهارات يتم تعلمها على أفضل وجه فى برامج التدريب أثناء العمل ، أو فى برامج التعليم الفنى .

٢ ـ مهارات عامة :

وهى المهارات التى تكتسب خلال الدراسة الأكاديمية الجامعية مثل مهارات تكوين العلاقة المهنية ، والإتصال ، وإجراء المقابلة ، والتقدير ، والتعاقد ، والمشاركة ، والتدخل العلاجى . وهى المهارات التى سنتناولها بالتفصيل فى الفصول التالية من هذا الكتاب .

ونود أن نشير هنا إلى أن تركيزنا على المهارات الأساسية فى ممارسة خدمة الفرد لايعنى أنها كافية بمفردها للممارسة المؤثرة الفعالة ، لأن الإخصائى الاجتماعى الذى يعتمد على المهارات فقط دون أن يكون ملما بالمعارف النظرية

التى بنيت عليها هذه المهارات ، وبالقيم التى تعتنقها الجماعات المختلفة فى المجتمع الذى تتم فيه هذه الممارسة ، قد يصبح فنيا أو خبيرا يستطيع القيام بعمليات معينة خلال مواقع معينة ولكنه لن يصبح مؤهلا ومعدا لأداء وظيفته بكونه إخصائيا اجتماعيا عندما تستجد ظروف تتطلب منه استجابات جديدة أو مختلفة عن الاستجابات التى تعلمها . وفى عالم اليوم السريع التغير ، فإن تعلم المهارات الذى لايرتبط بالمعارف والقيم سيؤدى إلى الخلل فى أداء الوظائف لكل من الإخصائى الاجتماعى والمجتمع نفسه . فطالما أن المجتمع يتغير ، فإن طبيعة المشكلات التى يتعامل معها الإخصائى الاجتماعى ومجالها سيتغيران أيضا ، وبالتالى فإن الإخصائى الاجتماعى الذى يعتمد على المهارة فقط دون التسلح بالمعارف اللازمة وفهم النسق القيمى الذى يؤدى دوره من خلاله ، لن يكون قادرا على التعامل مع كل أنواع المشكلات التى ستواجهه فى المستقبل .

وبالمثل ، فإن المعارف ـ رغم أهميتها ـ لاتكفى بمفردها للممارسة المؤثرة الفعالة ، ذلك أن الحكم على الإخصائيين الاجتماعيين يتم من خلال مايقومون بعمله وما أنجزوه وليس من خلال مايعرفونه أو يخططون لعمله . لذلك فإن المعارف يجب أن تكملها المهارات ، وهذه المهارات بدورها يجب أن تكون متكاملة مع القيم ومرتبطة بهما . وذلك أمر ضرورى وأساسى وفى غاية الأهمية لتنفيذ الممارسة المؤثرة والفعالة التى تحقق أهداف خدمة الفرد .

مراجع الفصل الأول

(1) Commission on Social Work Practice, National Association of Social Workers."Working Definition of Social Work Practice." Social Work, April 1958,3, PP.5-6.

(2) Boehm, Werner W. " The Nature of Social Work", Soçial Work, April 1958,3, PP.10-19.

(3) Bear, Betty L. and Federico, Ronald C., " Educating the Baccalaureate Social Worker. Cambridge Mass: Ballinger. 1978, P.68.

(4) Perlman, Helen Harris, " Social Casework : A Problem Solving Process", Chicago, The University of Chicago Press, 1957, P.4.

(5) Wilensky, H.L. and C.N. Lebeux " Industrial Society and Social Welfare, 2nd., ed., N.Y., Russell Sage Foundation, 1965, P.13.

(6) Schwartz, William, " Towards a Strategy of Group Work Practice". Social Science Review, September, 1962, 36,PP. 268-279.

(7) Compton, Beulah Roberts & Galaway , Burt " Social Work Processes", Chicago , Illinois, The Dorsey Press, 3rd., ed., 1984, P.10.

(8) Bartlett, Harriet M., " The Common Base of Social Work Practice", N.Y., National Association of Social Workers,1970, P.152.

(9) Compton and Galaway, Op.Cit., PP.8-9.

(10) Ibid., PP.320-321.

(11) See:

Schmidt, Julianna T.," The Use of Purpose in Casework Practice", Social Work , January 1969, 14, PP.77-84.

(12) See:

Reid William J. and Shyne, Ann W., " Brief and Extended Casework", N.Y., Columbia University Press,1969.

(13) Perlman, H,H, Op.Cit., PP.4-5.

(14) Ibid., P.5.

(15) Loc.Cit.

(16) Loewenberg, F.M., " Fundamentals of Social Intervention : Basic Concepts, Intervention Activities and Core Skills", N.Y., Columbia University Press, 2nd., ed., 1983, PP.20-21.

(17) Pincus, Allen & Minahan, Anne," Social Work Practice : Model and Method", Peacock Publishers, Inc., Itasca, Illinois, 1973, PP.88-89.

(18) Ibid., P.85.

(19) Compton and Galaway, Op.Cit., P.307.

(20) New Concise Websters' Dictionary, Modern Publishing, N.Y., 5th., ed., 1992, P.269.

(21) Loc. Cit.

(22) International Dictionary of Education, London, G. Terry Page and JB Thomas, 2nd., ed., 1987, P.312.

(23) Ibid., P.39.

(24) Morales, A.B., " Social Work a Profession of Many Faces", N.Y., Bakon Inc., 1977, P.114.

(25) Schwartz, W., " The Classroom Teaching of Social Work with Groups", Council on Social Work Education. January 1964, P.5.

(26) Loewenberg, F.M., Op.Cit., PP.169-170.

الفصل الثاني

مهارات تكوين العلاقة المهنية

- تعريف مفهوم العلاقة المهنية .
- العوامل المؤثرة على تطوير العلاقة المهنية .
- المهارات والعناصر الأساسية المطلوبة لنمو العلاقة المهنية وتطورها :

١ ـ الغرض.
٢ ـ الاهتمام بالعميل .
٣ ـ التعهد والالتزام.
٤ ـ التقبل والتوقع .
٥ ـ المشاركة الوجدانية .
٦ ـ السلطة والقوة .
٧ ـ الصدق والاتساق .

الفصل الثاني

مهارات تكوين العلاقة المهنية

ـ تعريف مفهوم العلاقة المهنية :

تعرفت خدمة الفرد ـ منذ البدايات المبكرة لها ـ على أهمية التفاعل الإنسانى وحاولت توظيف مفهوم " العلاقة " بطريقة واعية ومدروسة لصالح عملائها . فقد اشتملت كتابات " مارى ريتشموندM.Richmond " على كثير من الإشارات لموضوع العلاقة فى خدمة الفرد ، وأكدت "ريتشموند" أن خدمة الفرد تسعى لعمل " دراسات واستخدامات مكثفة للعلاقات الاجتماعية ". كما عرفت بؤرة تركيز أنشطة خدمة الفرد بأنها " المهارة فى تكوين العلاقات التى تتشكل بواسطتها شخصية معينة" وبأنها " القدرة على التوصل إلى الأسباب الرئيسية للصعوبة فى تلك العلاقات " وبأنها " قوة استخدام الفعل المباشر لتأثير عقل على عقل "(١).

ورغم الإدراك المبكر للعلاقة بوصفها مفهوم أساسى فى نظرية الخدمة الاجتماعية، ورغم اتفاق الإخصائيين الاجتماعيين على أهمية العلاقات الإنسانية فى تشجيع النمو والتغيير ، فإن هناك القليل من الفهم المشترك بينهم حول كيفية تشجيع هذه العلاقات لمثل هذا النمو والتغيير . وقد استخدمت فى تراث المهنى العديد من المسميات لوصف جوهر هذه العلاقة مثل : " التفاعل ، والتبادل العاطفى ، والتفاعل الدينامى ، التفاعل المتبادل ، الوسيط ، الارتباط بين شخصين المقابلة المهنية ، العملية المتبادلة"(٢). ولعل مفهوم التفاعل هو أكثر هذه المفاهيم شمولا فى وصف جوهر العلاقة ، وغالبا مايوصف هذا التفاعل بأنه دينامى .

كما ظهرت العديد من المسميات لوصف هدف العلاقة مثل : خلق مناخ،

تطوير الشخصية ، حل أفضل لمشاكل العميل، وسيلة لتنفيذ الوظيفة ، إقرار وتحديد الواقع والمشكلات العاطفية ، مساعدة العميل على تحقيق توافق مقبول مع مشاكله الشخصية . وينظر " بيستك F.Biestek " إلى العلاقة بين الإخصائى الاجتماعى والعميل باعتبارها " الوسيط الذى تستخدم من خلاله المعارف الخاصة بالطبيعة الإنسانية وبالفرد" وبأنها " القناة التى تنساب من خلالها مهارات التدخل ، والدراسة، والتشخيص ، والعلاج فى خدمة الفرد" . وعلى ذلك فإنه عرّف العلاقة فى خدمة الفرد بوصفها " التفاعلات الدينامية للاتجاهات والعواطف بين اخصائى خدمة الفرد والعميل، بهدف مساعدة العملاء على تحقيق توافق أفضل بين أنفسهم وبيئاتهم "[٣].

أما " بيرلمان H.H. Perlman " فقد بينت أن العلاقة هى " الحالة التى تتفاعل فيها ـ لفترة طويلة أو مؤقتة ـ مشاعر شخصين بينهما بعض الاهتمامات المشتركة . وتحدث العلاقة بين شخص وآخر فى اللحظة التى تتحرك فيها بعض العواطف بينهما . وهما قد يستخدمان أو يعبران عن نفس العاطفة ، أو قد يستخدمان أو يعبران عن عواطف مختلفة أو حتى متعارضة ، أو قد يستخدم أحدهما أو يعبر عن عاطفة فى حين يكون الآخر مستجيبا لها . وفى جميع الأحوال يجب أن يخبر الشخصان شحنة أو تيار من المشاعر . وسواء أدى هذا التفاعل إلى نوع من الوحدة أو العداء ، فإن الشخصين فى ذلك الوقت يتصلان أو يرتبطان بعضهما ببعض"[٤]. كذلك بينت " بيرلمان" أن أهم عناصر العلاقة المهنية هو وجود غرض محدد وواع لها ، كما حددت أيضا السلطة بكونها عنصرا من عناصر هذه العلاقة . كذلك ميزت " بيرلمان" بين العلاقة المهنية والجوانب الأخرى فى عملية المساعدة ، فهى ترى أن الإخصائى الاجتماعى يساعد الناس على التعامل مع مشكلاتهم من خلال :

(١) الإمداد بالموارد .

(٢) جهود حل المشكلة .

(٣) العلاقة العلاجية ، باعتبارها المناخ والرابطة بين الإخصائيين الاجتماعيين والعملاء ، وأن هذه العلاقة تعمل على دعم العملاء وتحريرهم ليتمكنوا من مواجهة مشكلاتهم[٥].

أما " كيث لوكاسA.Keith-Lucus " فقد عرف العلاقة المهنية بأنها " الوسيط الذى يتم تقديمه للناس الذين يعانون ، والذى يمنحون من خلاله الفرصة لعمل اختبارات تتعلق بالحصول على المساعدة واستخدامها"[٦]. كما بين أن خصائص العلاقة المهنية هى [٧]:

(١) التبادلية .

(٢) الواقعية.

(٣) الشعور .

(٤) المعرفة .

(٥) الاهتمام بالشخص الآخر .

(٦) الغرض .

(٧) أخذ مكان فى اللحظة الحاضرة .

(٨) تقديم شيئ جديد .

(٩) عدم إصدار الأحكام .

وفى عام ١٩٧٣ عرف " بنكس وميناهان Pincus and Minahan " العلاقة المهنية بأنها " رباط مؤثر بين الإخصائيين الاجتماعيين والأنساق الأخرى التى قد تكون مشتركة ، وقد تتضمن تلك العلاقة جو من المشاركة والاتفاق أو الصراع"[٨]. وقد حدد " بنكس وميناهان" العناصر المشتركة للعلاقة المهنية

بأنها(١) :

(١) الغرض .

(٢) الالتزام تجاه احتياجات نسق العميل .

(٣) الموضوعية والإدراك الذاتى من جانب العميل .

ويجب أن يؤخذ فى الاعتبار أنه بجانب العلاقة المهنية بين الإخصائى الاجتماعى والعميل قد يشترك الإخصائى الاجتماعى فى علاقات مع آخرين مثل المدرسين ، والموظفين ، ومجالس الإدارات ، والمنفذين فى المؤسسات الأخرى، وغيرهم ، وذلك لصالح عملائه . ولكن هذه العلاقات لاتعتبر علاقات مع عملاء ولا علاقات مهنية فى حد ذاتها حيث إن الإخصائى الاجتماعى لايقدم خدمات لهؤلاء الأشخاص الآخرين المشترك معهم فى علاقة ولا يحمل مسئولية تجاه مساعدتهم فى مشكلاتهم الشخصية أو إمدادهم بخبرات النمو الشخصية ، وإنما يقوم من خلال هذه العلاقات بمساعدة العميل على تغيير هدف آخر يتعلق بسياسات وبرامج مهنية معينة .

العوامل المؤثرة على تطوير العلاقة المهنية :

لاتظهر العلاقة المهنية بين الإخصائى الاجتماعى والعميل بشكل تلقائى ، ولكنها تنتج من التفاعل الهادف بينهما ومن الأعمال التى يهتمان بها . فالعميل لايحضر إلى الإخصائى الاجتماعى للحصول على علاقة مهنية ، وإنما يحضر إليه للحصول على اهتمام بمشكلته تكون العلاقة المهنية فيه وسيلة للتوصل إلى حل المشكلة .

وتنمو العلاقة المهنية وتتطور من خلال العمل الهادف الذى يقوم به الإخصائى الاجتماعى والعميل ، وهى بكونها تفاعلا تجريبيا وفعالا يجب أن تتطور بوصفها ضرورة للمهمة التى يضطلعان بها . وليس من الضرورى أن

تكون هذه العلاقة لطيفة وودية ، ففى بعض الأحيان يتم التعامل مع المشكلة في جو من الانفعال أو الغضب أو الصراع بجانب المشاركة والتفاوض . بل إن " محاولة الاحتفاظ بالعلاقة ـ كما يرى " لوكاس" ـ على مستوى ودى يعتبر من أكبر المصادر غير الفعالة"(١٠). فالعلاقة المهنية في خدمة الفرد ليست هدفا فى حد ذاتها وإنما هى وسيلة لمساعدة العميل على التصدى لمشكلته ، وهى تنمو وتتطور عندما يبرهن الإخصائى الاجتماعى للعميل ـ بالقول والفعل ـ أنه يحترمه ويهتم بما حدث له وأنه يرغب فى الإصغاء إليه ومساعدته(١١) .

ويعتبر عامل الوقت متغيرا مهما يؤثر بشكل مباشر فى طبيعة تطور العلاقة المهنية ونموها . وسواء فُرضت حدود الوقت من قبل قوى خارجية ، أو كانت مفروضة بوصفها ضرورة لإنجاز المهمة ، فإن لها تأثيرا عميقا على نوعية العلاقة بين الإخصائى الاجتماعى والعميل . فمن المعروف أن تكرر المقابلات والوقت الذى يقضيه الإخصائى الاجتماعى والعميل بعضهما مع بعض يؤثران على مناخ العلاقة المهنية والسرعة التى تتطور بها ، لذلك فإن وضع حدود للوقت بشكل يتوافق مع الغرض الذى يسعى الإخصائى الاجتماعى والعميل إلى تحقيقه سوف يزيد من فعالية العمل المشترك الهادف .

كذلك يؤثر الموقع الذى يوجد فيه الإخصائى الاجتماعى والعميل على نمو العلاقة وتطورها، لأن الموقع يتفاعل مع الغرض والوقت . فالغرض قد يتأثر بالموقع وبمركز الإخصائى الاجتماعى فيه ، لأن حدود الغرض قد يقررها الموقع ومركز الإخصائى الاجتماعى فيه ، ويجب أن يتوقع الإخصائى الاجتماعى ذلك طالما أن الهدف من العلاقة يجب أن يقع فى إطار الهدف الكلى للموقع .

وبصفة عامة يمكن القول أن نوع العلاقة التى تنمو بين الإخصائى الاجتماعى والعميل يعتمد على مجموعة معينة من المتغيرات يكون فيها المتغير المسيطر

هو الغرض ، فى حين تجمع المتغيرات الأخرى مع الغرض لتكون العلاقة . وهذه المتغيرات الأخرى هى :

١ ـ الموقع الذى يشترك فيه الإخصائى الاجتماعى والعميل .

٢ ـ حدود الوقت الخاص بعملية المساعدة .

٣ ـ الأفراد أو الأنساق الأخرى المشاركة فى العملية والاهتمامات التى يمثلونها .

٤ ـ قدرات المشاركين ودافعياتهم وتوقعاتهم وأهدافهم .

٥ ـ المشكلة التى يتعامل معها الإخصائى الاجتماعى ، والعميل .

٦ ـ الأهداف الموجودة لدى كل من الإخصائى الاجتماعى والعميل لحل المشكلة .

٧ ـ خصائص الإخصائى الاجتماعى وما أحضره إلى هذه العلاقة عن نفسه ومعارفه ومهاراته .

٨ ـ السلوك الفعلى للمشاركين فى هذه العلاقة .

وفى عملية المساعدة فى خدمة الفرد تستخدم العلاقة المهنية بإحدى الطريقتين التاليتين :

(أ) قد يستخدمها الإخصائى الاجتماعى لدعم العميل عند تعاملهما مع المشكلة.

(ب) الاهتمام بالعلاقة المهنية نفسها ، لذلك قد يركز الإخصائى الاجتماعى، والعميل على الطريقة التى يستخدم بها العميل هذه العلاقة بكونها نموذجا للتعامل مع المشكلات التى يواجهانها فى العلاقات والتفاعلات الأخرى .

ويُدخل كل من العميل والإخصائى الاجتماعى فى العلاقة المهنية عناصر غير عقلانية (مثل العواطف ، والمشاعر، والتأثرات) وعناصر عقلانية (مثل

الخصائص المعرفية والفكرية) تؤثر على نمو العلاقة وتطورها . وهذه العناصر تأتى من[١٢]:

(١) الخبرات السابقة التى أثرت فى قدرة الشخص على الارتباط بالآخرين وطورتها.

(٢) الحالة الجسمانية والعاطفية الحالية للمشاركين .

(٣) الأفكار أو التصورات العقلية لكل مشارك عن نفسه، والمشكلة ، والعملية.

(٤) قلق كل شخص عن الموقف الحالى وعن وضعه فيه .

(٥) توقعات كل شخص عما يجب أن يكون عليه تصرفه وعما سينتج عن التفاعل .

(٦) إدراك كل شخص للمشارك الآخر أو للمشاركين الآخرين .

(٧) القيم والمثاليات التى يحملها بصفة عامة المشاركون فى العملية .

(٨) تأثير العوامل الاجتماعية والبيئية الأخرى .

ولأن الإخصائيين الاجتماعيين بوصفهم أشخاص مهنيين ، يسمح لهم بالمشاركة فى أكثر المناطق خصوصية فى حياة الناس فإن عليهم مسئوليات خاصة فيما يجب أن يدخلوه إلى العلاقة المهنية . كما أن هناك عناصر معينة تعتبر ضرورية لنمو العلاقة المهنية وتطورها ، وهذا ماسنتناوله فى الجزء التالى .

المهارات والعناصر الأساسية المطلوبة لنمو العلاقة المهنية وتطورها :

١ـ الغرض :

يعتبر الغرض عنصرا أساسيا فى جميع أنواع العلاقات الإنسانية .فعندما يشترك شخص فى اتصال مع شخص آخر ، فإن طبيعة أغراض هذا الشخص وأهدافه أو نواياه ـ بالإضافة إلى إدراكه لأغراض الشخص الآخر وأهدافه أو نواياه

- سوف تقرر سلوكه تجاه الشخص الآخر وكيفية تطور هذه العلاقة . وذلك يجعل العلاقة غرضية وموجهة نحو تحقيق هدف معين .

ولكن فى ممارسة خدمة الفرد لايكفى أن تكون العلاقة غرضية وموجهة نحو الهدف ، ولا يعطيها هذا الأمر ميزة خاصة على العلاقات الأخرى . فمن المعروف أن الغرض من ممارسة خدمة الفرد هو تغيير أو تعديل بشىء ما فى تفاعل الأفراد مع البيئة، لتحسين قدرتهم على التصدى لمهام حياتهم بطريقة ترضيهم وترضى الآخرين بشكل مقبول،وذلك بعزز قدراتهم على إدراك طموحاتهم وقيمهم. كما أن القيم المهنية تحدد وتشكل مايفعله الإخصائى الاجتماعى.وهذان العاملان ـ الغرض الكلى للمهنة، وقيمها الأساسية ـ يحددان ويركزان غرض العلاقة المهنية فى خدمة الفرد حتى لايتأثر بالأهواء أو النزوات أو التقلبات ، وذلك مايطلق عليه **الحدود المعيارية Normative Limits لغرض العلاقة المهنية** والذى يعتبر نوع من إحداث التغيير أو التطوير فى النسق الاجتماعى أو الإنسانى بهدف تحسين قدرة الأفراد على التصدى لمهام حياتهم وتحقيق طموحاتهم وقيمهم.

وإلى جانب الغرض المعيارى ، هناك **الغرض الإجرائى Operational Purpose للعلاقة المهنية** الذى يرسم الحدود الخارجية للعلاقة . فمثلا ، قد يكون الغرض المعيارى للعلاقة المهنية هو زيادة قدرة الطالب على التصدى لمشاكله الدراسية ، ومع ذلك يسعى الإخصائى الاجتماعى إلى إقناع إدارة المدرسة ومجلس الآباء والمعلمين بها بفتح فصول لتقوية الطلاب دراسيا ، وهذا هو الغرض الإجرائى للعلاقة المهنية .

وبالإضافة إلى ذلك هناك الغرض الفردى أو المتفرد للعلاقة المهنية ، وهو يتأثر بعامل الوقت ، ويختلف عن الغرض الطويل المدى الذى يتضمن سلسلة من التفاعلات . فالطالب قد يشترك مع الإخصائى الاجتماعى فى علاقة مهنية

لأنه يريد التوافق مع المجتمع المدرسى (غرض طويل المدي) ولكنه قد حضر اليوم لمقابلة الإخصائى الاجتماعى لمساعدته على معرفة الطريقة السليمة فى الاستذكار (هدف فورى يعتبر خطوة لتحقيق الهدف الطويل المدي).

وعلى الرغم من أن الغرض المعيارى والغرض الإجرائى قد يأخذان شكلا ضمنيا ، فإن الإخصائى الاجتماعى يجب أن يحدد بوضوح الغرض المباشر أو المتفرد للإتصالات المهنية مع الآخرين ومناقشة مثل هذه الأغراض معهم واشراكهم فيها ، فقد بينت إحدى الدراسات[١٣] أن من صعوبات إقامة علاقة مهنية مع عملاء معينين ، هى افتقارهم إلى فهم أغراض الإخصائى الاجتماعى وقيمه . وفى العلاقة المهنية المثالية يجب أن ينبع الغرض المتفرد من التفكير المشترك بين الإخصائى الاجتماعى والعميل فيما يريده العميل ، ويجب أن يلتزم الإخصائى الاجتماعى بتحديد هذا الغرض . فالعلاقة المهنية تتكون لغرض تم تحديده بشكل واع من جانب المشاركين فيها ، وتنتهى هذه العلاقة عندما يتحقق هذا الغرض أو يتم الحكم عليه بأنه لايمكن تحقيقه . وهذا الفهم أو الإدراك للغرض يضع معايير معينة لكيفية تصرف الأشخاص تجاه بعضهم بعضا فى العلاقة ، وكيف ستتطور العلاقة .

٢ ــ الإهتمام بالعميل :

ويعنى ذلك أن يهتم الإخصائى الاجتماعى بصدق وإخلاص بما يحدث للعميل، وأن يكون قادرا على توصيل هذا الشعور إليه . وفى العلاقة المهنية ، يتضمن الاهتمام بالعميل الإحساس بالمسئولية ، والرعاية ، والاحترام ، والنظر إلى العميل بكونه إنسانا ، والرغبة فى تحسين حياته .

فإذا أراد الإخصائى الاجتماعى أن يساعد العميل ، فإن عليه أن يشترك معه بعمق وأن يرغب له فيما يرغبه لنفسه . والاهتمام الحقيقى بشخص آخر فى

العلاقة المهنية يعنى أن يقدم الإخصائى الاجتماعى له مهاراته ، ومعارفه ، وذاته، ورعايته، لكى يستخدمها هذا الشخص فى التحرك نحو الأهداف المرغوبة . ويعنى ذلك أن الإخصائى الاجتماعى يستجيب ـ من خلال حدود معينة للغرض والوقت والمكان ـ بقدر مايحتاج له العميل وليس بقدر ماتتطلبه حاجته للمساعدة . فقد بين " لوكاس" أن الاهتمام يعنى " الاستعداد لترك الشخص الذى نساعده يقرر إلى أى مدى وفى ظل أية ظروف يرغب فى أن نساعده .. فالاهتمام يعنى ـ دائما وأبدا ـ أن نجعل العميل موضع عنايتنا ورعايتنا ، وأن نخدم مصالحه واهتماماته وأن نسمح له بكل الحرية الممكنة لأن يكون مايريد "(١٤).

ويختلف الاهتمام بالعميل عن الميل إليه . ففكرة الميل أو عدم الميل للشخص فكرة خاطئة ، فالاهتمام إحساس بالعناية والرعاية تجاه العميل بحيث لايصبح للمشاعر الشخصية للميل أو عدم الميل للعميل أى معنى .

ويعتبر الفهم جزءا من مفهوم الاهتمام ، فالإخصائى الاجتماعى يسعى للحصول على الفهم كضرورة للمساعدة ولا يهدف من جمع المعلومات عن العميل الحصول على هذه المعلومات فى حد ذاتها أو استعراض مهاراته فى فن المقابلة معه ، وبذلك يكون العميل هدف جهود الإخصائى الاجتماعى بدلا من أن يكون موضوع هذه الجهود .

ويوصل الإخصائى الاجتماعى مفهومى الفهم والاحترام فى العلاقة المهنية مع العميل من خلال تواجده فى الأوقات والأماكن المتفق عليها للمقابلات مع إشعار العميل برغبته فى حضور هذه المقابلات معه ، ومن خلال الإصغاء الجيد الواعى له .

والإصغاء الجيد ليس استماعا سلبيا وإنما هو بحث نشط عن المعنى فيما يقوله العميل . فقد لايوافق الإخصائى الاجتماعى على مايقوله العميل ، ولكنه

يجب أن يقيم مايقدمه من مشاعر وأفكار ، ولا يزيد من عبء الموقف عليه بعدم الإصغاء له ، وأن يستجيب إلى محتوى اتصال العميل من خلال الأسئلة الوثيقة الصلة بالمشكلة أو من خلال التعليقات أو الإيماءات أو ماشابه ذلك من مهارات تساعده على زيادة فهم مايقوله العميل وتعبر عن اهتمامه الإيجابى به .

إن الاهتمام بالعميل يعنى أن ينظر إليه الإخصائى الاجتماعى بكونه إنسانا فريدا وذا قيمة ، ويعنى كذلك ـ بالنسبة للعلاقة المهنية ـ أن الإخصائى الاجتماعى قد تغاضى عن حاجاته الخاصة ووهب نفسه لخدمة مصالح عملائه وتحقيق الغرض من التقائه معهم .

٣ ـ التعهد والالتزام :

لايستطيع الشخص الدخول فى علاقات متبادلة مع آخرين دون افتراض وجود مسئوليات مرتبطة بمثل هذا التفاعل . ويطلق على هذه المسئوليات اسم " التعهد" ويشتمل فى داخله على " الالتزام " . وفى العلاقة المهنية يجب أن يتقيد الإخصائى الاجتماعى والعميل بالتعهدات والالتزامات إذا أرادا أن يحققا أغراض هذه العلاقة .

والتعهد تجاه ظروف العلاقة المهنية وأغراضها وتجاه التفاعل المتبادل ، مبنى على المشاركة ويسمح للعميل بالشعور بالأمن وبالتالى يحول اهتماماته وطاقاته إلى المهمة الحالية بدلا من توظيفها فى حماية نفسه . وعندما يتم الإتفاق على التعهد تجاه العلاقة وقبول حدود الوقت والمكان والغرض ، يكون كل مشارك قادرا على الاعتماد على التنبؤ بسلوك الآخر ، واتجاهاته ، ومشاركته .

ويتطلب التقيد بالتعهدات والالتزامات وجود " عقد للمساعدة " أو " عقد للخدمة" ـ وسنتناول هذا المفهوم بشكل تفصيلى فى الفصل السادس ـ وهو يعنى أن هناك بنودا وتوقعات خاصة بالتعهد والالتزام يشترك فيها كل من

الإخصائى الاجتماعى والعميل بوضوح . وهذا التحديد للتعهدات والالتزامات بالإضافة إلى توضيح الغرض والوقت ، عملية مهمة وجزء ضرورى لامفر منه فى كل علاقة مهنية تتضمن تقديم المساعدة وتلقيها . فالشخص الذى يطلب مساعدة الإخصائى الاجتماعى قد لايكون مدركا لما عليه من تعهدات والتزامات وقد يؤدى خوفه من ذلك إلى الإحجام عن طلب المساعدة أو الإنسحاب من عملية المساعدة ، ولكنه عندما يفهم هذه التعهدات والالتزامات فإنه سيقبل على المشاركة بشكل إيجابى وبناء . كما أن التزام الإخصائى الاجتماعى بالتعهدات والالتزامات التى ينص عليها عقد المساعدة (مثل حضوره فى الأوقات والأماكن التى تم الاتفاق عليها مسبقا ، وحضوره فى المواقف الطارئة ، وتركيز العمل المشترك على مشكلة العميل ، وتوفير علاقات توصل بشكل جيد المشاركة والنمو التغيير) ستشعر العميل باهتمام الإخصائى الاجتماعى به واحترامه له. أما إذا انتهك الإخصائى الاجتماعى التعهدات والالتزامات التى ينص عليها العقد دون سبب أو تفسير ملائم ، فإن العميل سيشك فى رغبته فى مساعدته ، وقد يفسر هذا الانتهاك على أنه عدم اهتمام من جانب الإخصائى الاجتماعى به أو عدم احترام له.

ومجمل القول" إن التعهد مشاركة مع العميل ورغبة تقررت بشكل حر لتعزيز غرض العلاقة ، ويزيد من احترام العميل ويحافظ على مكانته . ويتم توصيل هذا التعهد للعميل من خلال متابعة دائمة ومستمرة ومسئولة ومحافظة على كرامته وفرديته . ويتطلب ذلك القيام بأفعال مبنية على الإحساس بالعميل وبمركزه ، مع مسئولية الإخصائى الاجتماعى عمايقوله للعميل أو يفعله معه ، ومسئوليته تجاه النسق المهنى الذى يصدق على حقه فى تقديم المساعدة ، وتجاه نفسه"(١٥).

٤ـ التقبل والتوقع :

يشير تراث خدمة الفرد إلى التقبل بوصفه إتجاه عام يتضمن عدم إصدار الأحكام على العميل ، والجهود التى يبذلها الإخصائى الاجتماعى للتمييز بين تقبل الشخص وتقبل أفعاله . فتقبل الآخرين يعنى استقبال مايقدمونه عن أنفسهم باحترام لقدراتهم وأهميتهم ، وبإيمان فى قدرتهم على النمو والنضج ، وبإدراك لأن سلوكياتهم يمكن فهمها باعتبارها محاولة للمحافظة على بقائهم والتصدى لمشكلاتهم .

والعناصر الأساسية فى مفهوم التقبل هى :

(١) التعرف Knowing : ويقصد به الجهود التى تبذل لفهم واقع الآخرين وخبراتهم ، وقيمهم ، واحتياجاتهم ، وأهدافهم ، واكتساب بعض الأفكار عن خلفياتهم الثقافية وحياتهم وإطارهم المرجعى .

(٢) التفريد Individualization : ويعنى النظر إلى الشخص بوصفه كائن إنسانى فريد له مشاعر وخبرات مميزة . فالفرد يجب أن يميّز عن الآخرين بما فيهم الاخصائى الاجتماعى نفسه ، ولا يجب أن ينظر الإخصائى الاجتماعى إلى الآخرين من خلال فكرته عن الجماعة أو الطبقة أو السلالة التى ينتمون إليها ، وإن كان من المهم أن يفهم تأثير الطبقة والسلالة والنوع على تعاملاته مع العميل.

(٣) الثقة أو التوقع Trust or Expectation : ويعنى أن الإخصائى الاجتماعى لديه إيمان فى قدرة الأفراد على تقرير مصائرهم وتوجيه أنفسهم ، وأن لكل فرد حقوقا وعليه مسئوليات فى ممارسة حقه فى تقرير مصيره فى حياته طالما يحترم رفاهية الآخرين .

وتقبل العميل أمر لايحدث فى التو واللحظة ، وإنما هو ينبع من إيمان أساسى بأن العمليات المتعلقة بنمو الفرد سوف تقوده إلى نمو أكبر عندما تدعم هذه العمليات وتنضج، وأنه ينمو ويتطور عندما يسعى الإخصائى الاجتماعى لفهم مشاعره وخبراته، والتعرف على مدى توفر الموارد لديه أو افتقاره إليها ، وعلى الفرص المتوفرة أمامه وألوان الحرمان التى قادته لعمل اختيارات معينة. فالإخصائى الاجتماعى لن يستطيع فهم العميل ولا مشكلته إذا نظر إليه بمنظار يحكم من خلاله على صحة أو خطأ ، أو سلامة أو سوء سلوك العميل . ذلك أن معظم السلوك الإنسانى سلوك هادف، وإذا استطاع الإخصائى الاجتماعى فهم الهدف من سلوك العميل فإنه سيتمكن من فهم العميل ومشكلته بدلا من إصدار الأحكام على سلوكه . فالتقبل الحقيقى للعميل يفترض أنه تصرف بهذه الطريقة المعينة فى موقفه الإنسانى المعقد ، لأن ذلك ماتسمح به طبيعته وبيئته ووجهة نظره الخاصة فيما يجب أن يكون عليه .

وبذلك يمكن أن نرى أن حق تقرير المصير، والاحترام القائم على عدم إصدار الأحكام على العميل ، والحساسية ، والتفرد، وتوقع النمو، والفهم ، تعتبر جميعها جزء من الفكرة العامة لمفهوم التقبل . ومن أكثر الطرق فعالية لتوصيل هذا المفهوم إلى العميل ، مايتم من خلال التعليق على أقواله وأفعاله بشكل يشعره بالرغبة فى فهم ـ أو زيادة فهم ـ مايقوله ، وذلك عن طريق أسئلة مرتبطة بالمحتوى الذى يحاول العميل توصيله حتى يبين الإخصائى الاجتماعى له أنه سمع مايقوله وأنه مهتم بفهمه(١٦).

ومن الخصائص الإنسانية الفريدة " أن التوقعات المستقبلية تؤثر بقوة على حالة الإنسان وسلوكه فى الوقت الحاضر "(١٧)، لذلك تعتبر التوقعات المستقبلية قوة كامنة يجب أن يعتمد عليها الإخصائى الاجتماعى فى جميع تعاملاته مع

العميل[١٨].

وهناك على الأقل ثلاثة عناصر فى مفهوم التوقع يجب أن يضعها الإخصائى الاجتماعى فى اعتباره عند دخوله فى علاقة مهنية مع العميل :

(أ) كيفية شعوره تجاه قدرة العميل على التغير أو رغبته فيه ، وقدرته على الإسهام بفعالية فى تغيير موقف العميل :

فقد دلت العديد من البحوث على أن توقع الإخصائى الاجتماعى لقدرة العميل على النمو والتغير والتعلم وحل المشكلة ، له تأثير كبير في تحقيق هذه الأمور . وأن الإخصائى الاجتماعى إذا كان متشجعا للنتائج ومتفائلا بها ، فإن العميل يميل إلى الاستمرار فى التعامل معه . فى حين أن الإخصائى الاجتماعى لو كان محايدا أو سلبيا ، فإن ذلك سيدفع العميل لعدم الاستمرار فى التعامل معه .

ويعنى ذلك أن الإخصائى الاجتماعى يجب أن يكون مدركا تماما لمشاعره الداخلية تجاه العميل ، فالإخصائى الاجتماعى الذى يتوقع من العميل القدرة على التغير بطريقته إذا توفرت له المساعدة المناسبة ، سيكون أكثر فعالية وتأثيرا فى عملية المساعدة [١٩] .

(ب) توقعات العميل لما سيفعله الإخصائى الاجتماعى لمساعدته :

لكى تتمكن خدمة الفرد من تقديم خدماتها إلى العملاء ، يجب أن تكون توقعاتهم مطابقة لما يقوم الإخصائى الاجتماعى بعمله فعليا .وباستخدام نظرية الدور يمكن أن نصيغ هذا المعنى بالشكل التالى:" كلما زاد التطابق بين أفكار العميل وأفكار الإخصائى الاجتماعى تجاه ماسوف يحدث فى تعاملهما معا ، كلما زادت فعالية هذا التعامل.أما إذا تناقضت أو تعارضت توقعات العميل مع سلوك

الإخصائى الاجتماعى ، فإن العميل سوف ينسحب بسرعة من المشاركة فى هذا التعامل وتنهار بالتالى العلاقة المهنية بينهما ".

وذلك يؤكد أهمية استكشاف توقعات العميل من الإخصائى الاجتماعى فى الاتصالات الأولية ، لمعرفة مدى اتفاق توقعاته مع مايمكن عمله فى موقف معين حتى يتمكن الإخصائى الاجتماعى من معرفة مايجب عليه عمله إذا لم يتطابق سلوكه مع توقعات العميل . وعند هذه النقطة يصبح مناقشة الأمر مع العميل فى غاية الأهمية لعملية المساعدة وللعلاقة المهنية ، فمن خلال هذه المناقشة قد يتطلب الأمر تبديل توقعات العميل أو تغييرها أو تعديل سلوك الإخصائى الاجتماعى أو تغييره بحيث يتطابقان بعضهما مع بعض حتى يتمكن الإخصائى الاجتماعى من مساعدة العميل .

(جـ) توقعات العميل حول تأثير عملية المساعدة :

فإيمان العميل بأن تفاعله مع الإخصائى الاجتماعى سوف يسفر عن نتائج جيدة، أمر يؤكد إيمان العميل بالإخصائى الاجتماعى وثقته فيه . وإذا وثق العميل فى الإخصائى الاجتماعى فإنه سيعتبره كفؤا ومفيدا ليس فقط فى اللحظة الحاضرة وإنما أيضا طوال الوقت وذلك أمر فى غاية الأهمية لنمو العميل وتغيره .

٥ ــ المشاركة الوجدانية Empathy :

يتفق الإخصائيون الاجتماعيون على أن المشاركة الوجدانية تعتبر خاصية ضرورية من خصائص عملية المساعدة ، وذلك باعتبار أن المشاركة الوجدانية هى قدرة الإخصائى الاجتماعى على مشاركة العميل فى مشاعره وخبراته ، أى معرفة مشاعر العميل وخبراته دون أن يفقد الإخصائى الاجتماعى نفسه فى هذه العملية .

وقد أشار كيث لوكاس " إلى أن المشاركة الوجدانية هى فهم الإخصائى الاجتماعى لمشاعر العميل حول الموقف ، وأن يعرف فى قرارة نفسه كيف أن هذه المشاعر غير مريحة وباعثة على اليأس بالنسبة للعميل ، ولكنه يجب ألا يطالب - بوصفه شخص مهنى - بهذه المشاعر لنفسه ". ولكى يميز "لوكاس"بين الشفقة Pity،والتعاطف Sampathy،والمشاركة الوجدانية Empathy قدم لنا المثال التالى(٢٠) :

(لنتصور ثلاثة ردود أفعال حدثت تجاه شخص أخبرنا بأنه يكره زوجته بشدة. فالشخص المتعاطف سوف يقول له :" أوه ، أنا أعرف ماتشعر به تماما ، فأنا نفسى لاأستطيع تحمل ذلك أيضا وبذلك سيريح كل منهما الآخر ولكن الأمر لن يزيد عن ذلك. أما الشخص المشفق فسوف يواسيه ولكنه سيضيف أنه هو نفسه شخص سعيد للغاية فى حياته الزوجية وقد يدعوه للعشاء فى بيته ليرى بنفسه كيف تكون الحياة الزوجية السعيدة . ويؤدى ذلك فى معظم الأحيان إلى زيادة إحباط الزوج غير السعيد. وقد يدفعه ذلك إلى إلقاء تبعة المشكلة على خارج نفسه إما على زوجته أو على سوء حظه . أما الشخص المشارك وجدانيا فإنه قد يقول له : " لابد أن هذا الأمر صعب عليك للغاية ، ولكن ماالذى تعتقد أنه يمكن أن يساعدك حيال ذلك " . وبذلك يكون الشخص المشارك وجدانيا هو الوحيد - من بين الأشخاص الثلاثة - الذى قال شيئا يقود إلى نوع من التغيير فى الموقف).

وتتطلب المشاركة الوجدانية ألا يشعر الإخصائى الاجتماعى مثل العميل ، ولكن أن يشعر " وكأنه " العميل . فالعميل لم يأت إليه لكى يحصل على شخص يشاركه فى مشاعره - رغم أن فى ذلك شيئ من الراحة للعميل - ولكنه أتى إليه لكى يحصل على المساعدة التى تمكنه من التصدى لموقف يشعر أنه

لايستطيع حله بمفرده ، فلا شك أن العميل قد فكر طويلا فى مشكلته وبذل الكثير من المحاولات لحلها ، وقد لايحتاج إلى المساعدة وإنما يحتاج إلى إخصائى اجتماعى يستطيع - لكونه بعيدا عن المشكلة - أن يفكر فى المشكلة ويشعر بها بشكل مختلف ، وأن يؤمن له الموارد التى لم تكن متوفرة له أو التى لم يفكر فيها من قبل .

كما تتطلب المشاركة الوجدانية أن يكون الإخصائى الاجتماعى قادرا على تكوين تصور عقلى عن العميل وأن يكون هذا التصور مؤقتا وغير نهائي، فالمعرفة الكاملة عن شخص آخر أمر من المستحيل تحقيقه . وفى ذلك يكون الإخصائى الاجتماعى مقيدا بعاملين :

(١) مجموعة الآراء والأفكار النمطية التى يتبناها ، والتى قد تمكنه من فهم بعض المواجهات فى الحياة اليومية ولكنها قد تعوقه عن تحقيق مزيد من التمييز أو الإدراك .

(٢) الرموز المحدودة - مثل الكلمات ، والإيماءات ، والأقوال - التى تمكنه من فهم حقيقة الشخص الآخر . وبذلك تعتمد دقة التفسيرات على الحساسية والحدس ، والقدرة على وضع ذلك كله بعضه مع بعض بطريقة ديناميـة مع ماتم معرفته عن العميل (خبراته ، وسلوكه ، ومشاكله ، وارتباطاته) بالإضافة إلى معرفته بمدى إدراك العميل لما لديه من قوة ولما يريده أو يأمل فى تحقيقه . وكذلك معرفته لجميع المعارف النظرية وخبرات المساعدة ، وجميع الخبرات الأخرى المتعلقة بالأنواع المشابهة بالأشخاص والمواقف . وعندما يحصل الإخصائى الاجتماعى على هذا التصور العقلى عن الشخص الآخر ، فإنه يجب أن يتعامل مع هذا التصور بحرص آخذا فى اعتباره أن هناك دائما شيئا غير معروف ولم يتم الشعور به بخصوص الشخص الآخر يجعل أى تصور عقلى مؤقت وغير نهائى

مهما كانت الجهود التى بذلها الإخصائى الاجتماعى للحصول على هذا التصور ، ومهما كانت كمية الفهم التى حصل عليها منه .

فالمعرفة الكاملة عن شخص آخر شيئ يمكن الاقتراب منه ولكن لايمكن تحقيقه أبدا. فالناس فى الحياة العادية لايبوحون بمكنونات نفوسهم إلا لمن يثقون بهم فقط ، والعميل بوصفه إنسان لايرغب ـ كغيره من الكائنات الإنسانية ـ أن يجعل شخص آخر غريب عنه يعرف عنه كل شيئ لأن هذه المعرفة ستجعل ذلك الشخص الآخر أقوى منه وأكثر سيطرة عليه . ولولا الألم الناتج من ضغط المشكلة على العميل ، والأمل فى أن يقدم له الإخصائى الاجتماعى بعض المساعدة لكى يتمكن من التصدى لهذه المشكلة، لما قبل العميل فى أن يشاركه الإخصائى الاجتماعى ـ بوصفه شخص غريب عنه ـ فى مكنونات نفسه . وهذه الحقيقة تتطلب من الإخصائى الاجتماعى أن يحافظ على قدر من الموضوعية وعدم التحيز . ويعتبر هذا المطلب من المطالب الصعبة بالنسبة للإخصائى الاجتماعى المبتدئ ، ولكن يمكن لمشرفه أن يساعده مساعدة كبيرة فى هذا المجال. فعن طريق التعليقات والأسئلة يستطيع المشرف الكفؤ مساعدة الإخصائيين الاجتماعيين الجدد على ملاحظة أنفسهم ، وإدراك إسهاماتهم فى العلاقات التى كونوها مع الآخرين ، وبهذه الطريقة ينمو إدراك الذات لديهم .

وعلى الرغم من أن هناك قدرا من المشاركة الوجدانية مطلوب فى بداية تكوين العلاقة المهنية ـ فبدونها لن تتكون هذه العلاقة ـ فإنها تعتبر خاصية من خصائص العلاقة المهنية التى لايبنيها الإخصائى الاجتماعى بنفسه ، وإنما تأتى وتنمو وتتطور من خلال عملية التفاعل بينه وبين العميل ، ومن خلالها يمكن تشجيع العميل على التعبير عن مشاعره بشكل أكثر تحديدا واكتمالا . ومن خلال هذه العملية للتفاعل تنمو أيضا قدرة الإخصائى الاجتماعى على الشعور

مع العميل وعلى فهم مايعبر عنـه . فما يسعى إليه العميل ـ وبخاصة فى بداية العلاقة ـ ليس فهم الإخصائى الاجتماعى الكامل له ، وإنما الدخول معه فى علاقة يشعر العميل من خلالها أن مشاعره وأفكاره مقبولة وأن مايعبر عنه قابل للفهم بوصفه استجابة إنسانية ممكنة للموقف الذى يوجد فيه .

٦ ـ السلطة والقوة :

إذا كانت القوة كما عرفها " ماكس ڤيبر Max Weber " هى " قدرة شخص معين وإمكانياته فى فرض إرادته على سلوك الأشخاص الآخرين " ، فإن السلطة هى الممارسة الشرعية للقوة . والمقصود بالسلطة هنا التفويض الذى يقدمه العميل والمؤسسة للإخصائى الاجتماعى لممارسة القوة ، بحيث يمكن النظر إلى الإخصائى الاجتماعى بكونه لديه القوة اللازمة للتأثير والإقناع والناتجة عن امتلاكه للمعرفة والخبرة وشغله لمركز معين بالمجتمع . وعلى ذلك فإن هناك جانبين للسلطة فى عملية المساعدة :

(١) الجانب المؤسسى : ويأتى من مركز الإخصائى الاجتماعى ووظيفته فى غرض المؤسسة وبرنامجها .

(٢) الجانب النفسى : وفيه يعطى العميل للإخصائى الاجتماعى القوة للتأثير والإقناع ، وذلك لأن العميل قد تقبله بوصفه مصدر للمعلومات والنصيحة وباعتباره خبير فى مجال عمله . فالشخص الذى يحتاج للمساعدة يقوم بالبحث عن شخص آخر لديه السلطة فى المعارف والمهارات لكى يساعده فى التصدى لمشكلته . وإذا تقبل الإخصائى الاجتماعى افتراض العميل بأنه هو نفسه هذا الشخص ، فإن العلاقة المهنية بينهما سوف تصطبغ بشعور من الأمن والأمان عندما يفتقر العميل إلى القدرة للإعتماد على نفسه .

وفى خدمة الفرد لاننظر إلى السلطة والقوة باعتبارهما شيئ جيد أو سيئ

فى حد ذاتهما ، لذلك لايجب أن يحاول الإخصائى الاجتماعى التخلى عن دوره والتظاهر بأنه لايملك أية سلطة ، لأن ذلك سيثير الشكوك والظنون فى نفس العميل تجاه السبب الذى يجعل الإخصائى يرفض الاعتراف بما يدركه العميل نفسه عنه . فذلك التناقض بين مايشعر به العميل وبين مايقوله الإخصائى الاجتماعى ، يجعل من المستحيل تكوين علاقة مهنية أصيلة . فالمعنى الحاسم للقوة والسلطة يكمن فى كيفية استخدامهما لمساعدة العميل ، ويجب أن يكون الإخصائى الاجتماعى قادرا على التعامل مع السلطة والقوة عندما يمارسهما بنفسه ، وعندما يمارسهما آخرون عليه .

وفى مناقشة " جولدشتين " للسلطة والقوة فى العلاقة المهنية ، بيّن أن العملاء عندما يطلبون من الإخصائى الاجتماعى مساعدتهم فإن ذلك يعنى أنهم لايستطيعون الحصول على هذه المساعدة من مكان آخر ، سواء كان مايريده هؤلاء الأشخاص هو الحصول على مساعدة مالية أو المساعدة فى مواجهة مشكلة شخصية أو غيرها من المشكلات المختلفة . فنظرا لأن هؤلاء الأشخاص لايوجد أمامهم إلا بدائل محددة لمواجهة مشكلاتهم ، فإ نهم ينظرون إلى الإخصائى الاجتماعى بكونه يمتلك الكفاءة والمعرفة والمهارة التى تمكنه من مساعدتهم على التصدى لمشكلاتهم[٢١] .

٧ـ الصدق والاتساق :

ويعنى ذلك أن يُقبل الإخصائى الاجتماعى على العلاقة المهنية مع العميل بأمانة وصراحة وواقعية ، وأن يتسم سلوكه ومحتوى اتصالاته مع العميل بالتناسب والانسجام فى جميع الأوقات ، وكذلك يتسمان بالتناسب والانسجام مع نسقه القيمى وذاته المهنية . ولكى تتسم العلاقة المهنية بالصدق والاتساق يجب أن يتوفر لدى الإخصائى الاجتماعى مايلى :

١ ـ معلومات صادقة عن نفسه ، أى عن حقيقته وواقعه .

٢ ـ معلومات واضحة عن إجراءات المؤسسة وسياساتها ودورها المهني، وعن مدلول هذه المعلومات بالنسبة له وللعميل .

٣ ـ استدماج ماتم ذكره فى البندين السابقين بالإضافة إلى اهتمامه بالعميل وتقبله له والتزامه برعايته ، وكذلك التزامه بدوره ومركزه . ويجب أن يستدمج الإخصائى الاجتماعى هذه الخصائص بشكل جيد بحيث لايجعله التفكير فيها يحول اهتمامه عن العميل وموقفه .

فالإخصائى الاجتماعى الذى تتسم علاقته المهنية مع العميل بالواقعية والصدق والانسجام ، يكون قادرا على معرفة نفسه وليس خائفا مما يراه فى نفسه أو فى واقعه. وبذلك يستطيع الدخول فى العلاقة المهنية مع العميل دون محاولة لإثبات ذاته أو حمايتها ، وبالتالى لايخشى من التعامل مع عواطف الآخرين . فأحيانا قد يؤدى مرور الإخصائى الاجتماعى بخبرة سلبية سابقة مع السلطة ، إلى أن يحاول التظاهر بأنه لايملك أية سلطة وبالتالى فإنه ينكر بذلك مايراه العميل موجود فى الواقع بشكل واضح. وفي ذلك يحتاج الإخصائى الاجتماعى إلى مواجهة مشاعره واختبارها بخصوص تلك الخبرة حتى لاتؤثر على علاقته المهنية مع العميل .

أما بالنسبة لدور المؤسسة ومركزها بالنسبة للإخصائى الاجتماعى ، فليس المهم هنا كيف يريد الإخصائى الاجتماعى أن ينظر العميل إليه ، وإنما المهم هو كيف ينظر إليه العميل بوصفه ممثل للمؤسسة وما تقدمه من خدمات . فالإخصائى الاجتماعى والعميل يلتقيان فى بناء بيروقراطى ، والعميل لايدفع عادة نفقات الخدمة أو على الأقل لايدفع هذه النفقات بالكامل ، لذلك لايحصل الإخصائى الاجتماعى على أجره من العميل . وبالتالى يجب أن يكون الإخصائى

الاجتماعى مدركا تماما لما يعنيه بناء المؤسسة ومركزها فى المجتمع ، وكذلك مصادر تمويلها التى تدعم خدماتها ، لأن عدم إدراكه لذلك يظهره أمام العميل بوصفه متنصلا عن واقع حياة العميل ، فى حين أن إدراكه لذلك سيجعله يتعامل معه بشكل صريح وواقعى وصادق .

وتصرف الإخصائى الاجتماعى بشكل مهنى وموضوعى ، لايعنى أن تكون استجاباته تجاه المشاعر التى يعبر عنها العميل فاترة أو حذرة ، وغير شخصية ، ومقيدة ، وفى نفس الوقت لاتعنى أيضا أن تتسم استجاباته لمشاعر العميل بالتعبيرات الشخصية غير المنضبطة . فكلا الأسلوبين من جانب الإخصائى الاجتماعى يهدمان قدرته على الاتصال بالعميل بشكل منسجم وصادق فى عملية المساعدة التى تتطلب المحافظة على إبقاء العميل فى مركز الاهتمام . إن الصدق والاتساق فى العلاقة المهنية يتطلبان أن يكون الإخصائى الاجتماعى ودودا ومساندا وذا عقل موضوعى متفتح ومدرك ومنظم . ويتطلبان أيضا أن يدخل الإخصائى الاجتماعى فى العلاقة المهنية مع العميل بمعلومات واضحة عما يجب أن يكون وما يجب عمله ، مع شعور بالكفاءة وإيمان بما يفعله ، وإحساس بالحصول على الإشباع والرضا من مساعدة الآخرين .

إن الاستخدام المبدع للذات فى مساعدة الآخرين ، يتطلب الكثير من الوقت والعمل والتحكم فى النفس والمعلومات عن الذات وعن حدود الفعل . ويتطلب أيضا أن يكون الإخصائى الاجتماعى مدركا للمشاعر والاستجابات التى تثار فى التعامل مع العميل وتؤثر على عملية المساعدة . كذلك يحتاج الإخصائى الاجتماعى لأن يكون واعيا بأية مشاعر للسيطرة أو فرض النفوذ من جانبه ، وبحاجة العميل إلى تأكيد ذاته . كما يجب أن يتجنب الإخصائى الاجتماعى الاضطلاع بمسئوليات أكثر من اللازم أو تولى مسئوليات أقل من المطلوب مع

عملائه كما يحتاج أيضا لإدراك النقاط التى تثير فيها احتياجات العميل ومشاكله ، مشاعر غير مفيدة للعمل مع العميل. ولكى يتمكن الإخصائى الاجتماعى من تكوين علاقة مهنية فعالة ومؤثرة مع العميل، يجب أن يكون قادرا على مساعدته على النضج ، وأن يتسم بالإبداع فى عمله والقدرة على ملاحظة نفسه ، وأن تتوفر لديه الرغبة فى المساعدة ، وأن يتسم بالشجاعة فى النظر إلى نفسه وإلى الآخرين كما هم عليه وبالحساسية لمشاعرهم الداخلية .

مراجع الفصل الثاني

(1) Richmond, Mary, " Social Diagnosis ", N.Y., Russell Sage Foundation, 1971, PP.211-215.

(2) Biestek, Feliz, " The Casework Relationship", Chicago, Loyala University Press, 1957, P.11.

(3) Ibid., P.4.

(4) Perlman, H.H., " Social Casework : A Problem Solving Process". Chicago, University of Chicago Press, 1957, PP. 65-66 .

(5) Ibid.

(6) Keith-Lucas, Alan, " The Giving and Taking of Help", Chapel Hill, University of North Carolina Press, 1972, P.47.

(7) Ibid.

(8) Pincus, Allen & Minahan, Anne, " Social Work Practice : Model and Methods", Itasca, III, F.E. Peacock Publishers, 1973, PP.69-73.

(9) Ibid., PP.69-84.

(10) Keith-Lucas, Allan, Op.Cit., P.18.

(11) Ibid., PP.48-49.

(12) Goldstein, Haward, "Social Work Practice", A Unitary Approach". Columbia University of South Carolina Press, 1973, PP.139-150.

(13) Mayer, John E. and Timms Noel, " The Client Speaks : Working Class Impression of Casework", N.Y., Atherton Press, 1970.

(14) Keith-Lucas, Op.Cit., P.47.

(15) Goldstein, Howard, Op.Cit., P.74.

(١٦) أنظر الجزء الخاص بالاستفهام في الفصل الرابع .

(17) Frank, Jerome D. " Expectation and Therapeutic Outcome-The Placebo Effect and The Role Education Interview. "In Frank, Jerome D. (ed.) " Effective Ingrediants of Successful Psychotherapy", N.Y., Brunner/ Mazel, 1978, P.1.

(18) Ibid.

(19) Ripple, Lillian, Alexander, Ernestina & Polemis, Bernice. "Motivation, Capacity and Opportunity : Studies in Casework Theory and Practice". Chicago, School of Social Service Administration, University of Chicago, 1964, PP.199-203.

(20) Keith-Lucas, Op.Cit., PP. 80-81.

(21) Goldstein, H., Op.Cit., PP.84-86.

الفصل الثالث

مهـــــارات الاتصال

- مقدمة .
- عناصر الاتصال .
- الاتصالات اللفظية ، وغير اللفظية .
- معوقات الاتصال المؤثر .
- معوقات أخرى للاتصال المؤثر .
- العوامل التى تساعد على تحقيق الاتصال المؤثر .
- خصائص الرسالة المؤثرة .
- أغراض الاتصال .

الفصل الثالث
مهارات الإتصال

لكى تحقق ممارسة خدمة الفرد أهدافها لابد أن تتسم بالطابع الإنسانى . فالإنسان يتميز عن الحيوان بقدرته على انتاج الرموز واستخدامها ، وعلى استخراج المعانى من أحداث حياته وظروفها . فمن خلال اللغة والاتصالات غير اللفظية يستطيع الإنسان والمحيطين به أن يعرفوا مايفكرون فيه ويشعرون به بعضهم تجاه بعض وتجاه الحياه . والفشل فى الاتصال قد يؤدى إلى شعور الشخص بالوحدة ، والهجران ، وعدم الجدارة ، وبأنه غير محبوب ، وقد يؤدى إلى ظهور الصراع والتوتر فى العلاقات بين الأشخاص . ومن أهم النتائج المأساوية للفشل فى الاتصال ، العنف تجاه النفس وتجاه الآخرين ، وتدنى القدرة على أداء الوظائف الاجتماعية . ولن يستطيع الإخصائى الاجتماعى تنفيذ تدخله المهنى مع العميل إذا فشل فى إقامة الاتصال المناسب معه ، لذلك تعتبر مهارات الاتصال من المهارات الأساسية والضرورية فى جميع مراحل ممارسة خدمة الفرد. وفى هذا الفصل سنركز على هذه المهارات التى ترتبط ارتباطا وثيقا بهذه الممارسة .

ويعرف الاتصال بأنه " عملية تفاعلية تتضمن إرسال المعنى واستلامه ومراجعته " [١]. ويحدث الاتصال عندما يتفاعل الناس بعضهم مع بعض ويتبادلون المعلومات والأفكار والعواطف . وفى الواقع العملى من المستحيل ألا يكون هناك اتصال عندما يجتمع شخصان بعضهما مع بعض ، فالمسافر الذى يجلس على مقعده بالطائرة يحملق فى الفضاء ، أو يطالع جريدة أو كتابا بينما جاره يحاول أن يتجاذب معه أطراف الحديث ، يستطيع ـ دون كلام ـ أن يرسل لهذا الجار معلومة مهمة مؤداها " لاتزعجني" أو " إننى لاأرغب فى الكلام

معك". وبصفة عامة فإن الجار سيفهم هذه الرسالة غير اللفظية ويحترمها . ذلك أن " الحركة أو السكون ، والكلام أو الصمت تتضمن جميعها رسالة : أنها تؤثر في الآخرين ، وأنهم حتى لو لم يستجيبوا لها فإنهم يجرون اتصالا"[٢].

عناصر الاتصال :

ويحتوى عملية الاتصال على خمسة عناصر أساسية هى :

١ ـ **المرسل** : ويقصد به الشخص(أو مجموعة الأشخاص) الذى يود أن يؤثر فى الآخرين بشكل معين ليشاركوه فى أفكار، أو اتجاهات، أو معلومات، أو خبرات معينة .

٢ ـ **المستقبل** : وهو الشخص (أو مجموعة الأشخاص) الذى يستقبل محاولات التأثير الصادرة عن المرسل .

٣ ـ **الرسالة** : وهى مجموعة الأفكار، أو المفاهيم ، أو المهارات، أو الحقائق، أو المبادئ ،أو القيم ، أو الاتجاهات ، التى يرغب المرسل فى توجيهها إلى المستقبل .

٤ ـ **وسيلة الاتصال** : وهى التى تستخدم فى نقل الرسالة ، كاللغة والأشكال والرموز . وقد تكون لفظية أو غير لفظية .

٥ ـ **المراجعة أو التغذية المرتدة** : ويقصد بها الإجابة التى يجيب بها المستقبل عن الرسالة التى يتلقاها من المرسل . وقد تأخذ المراجعة نفس الشكل الذى تأخذه الرسالة وقد تأخذ شكلا مختلفا وقد اعتبر البعض هذا العنصر الأساسى من عناصر الاتصال " تكتيكا من تكتيكات المقابلة "[٣] .

ولمعرفة كيف تتم عملية الاتصال نضرب المثال التالى : (أنظر الشكل رقم «٢»)

شكل رقم (٢)

يوضح عملية الاتصال

(١)(أ) يحول الرسالة الى رموز	(٢)(أ) يرسل الرسالة	عراقيل: تأثيرات خارجية تعوق وتعدل معنى الرسالة بشكل سليم	(٣)(ب) يتلقى الرسالة	(٤)(ب) يحل رموز الرسالة
(٨)(أ) يحل رموز رسالة التغذية المرتدة المرسلة من (ب)	(٧) (أ) يستقبل رسالة التغذية المرتدة	تغذية مرتدة لمراجعة معنى الرسائل المرسلة (وهى أيضا عرضة للتأثر بمعوقات الاتصال)	(٦)(ب) يرسل رسالة التغذية المرتدة	(٥)(ب) يضع رسالة التغذية المرتدة فى رموز

يرسل (أ) رسالة إلى (ب) الذى يتلقاها ـ ولكن كيف يعرف (أ) أن (ب) فهم الرسالة التى يقصدها ، فربما كان استقبال (ب) للرسالة خاطئا ، أو ربما كان إرسال (أ) للرسالة خاطئا ، أو ربما تداخلت بعض العراقيل التى أعاقت وصول الرسالة الى (ب) بشكل سليم ـ لذلك يقوم (ب) بمراجعة الرسالة مع (أ) من خلال الاشارة الى ماتلقاه منه لكى يتأكد (أ) أن مااستقبله (ب) هى نفس الرسالة التى يقصدها (أ) . وإذا اغفلت عملية المراجعة تحدث صعوبات فى الاتصال .

ومن مفاهيم نظرية الاتصال التى يمكن الاستعانة بها لفهم المشكلات التى قد تظهر خلال المقابلات فى خدمة الفرد ، المفاهيم التالية :

١ ـ الترميز Encoding : ويشير إلى عملية وضع الرسالة فى شكل رموز تمهيدا لإرسالها .

٢ ـ النقل Transmitting : وهو عملية ارسال الرسالة التى تم وضعها فى رموز .

٣ ـ الاستقبال Receiving : ويقصد به عملية تفسير المثير الذى تم

استقباله .

٤ ـ الضجة Noise : وتعنى التأثيرات الخارجية التى تعترض الرسالة وهى فى طريقها من المرسل الى المستقبل وتؤدى إلى تحريفها أو تغيير معناها .

٥ ـ المراجعة Check out : وتشير الى العملية التى يتم من خلالها التغلب على المشكلات التى تخلقها الضجة ، والحل غير الملائم للرموز، والاستقبال الخاطئ للرسالة .

وقد طور الإخصائيون الاجتماعيون الاجتماعيون المعاصرون مهارات عظيمة فى استخدام الاتصال بوصفه أداة للمساعدة . وقد بيّن العملاء أنهم يجدون أنه من السهل عليهم التكلم مع الإخصائيين الاجتماعيين على الرغم من أنهم لايفهمون كيف يساعدهم مجرد الكلام على مواجهة مشكلاتهم . وقد بينت نتائج إحدى الدراسات[٤] أن العديد من الأسر يخافون من البوح بخيالاتهم أو مخاوفهم لأطبائهم خشية أن يسخروا منهم ، ولكنهم يفصحون عنها للإخصائيين الاجتماعيين .

فالاتصال من المهارات الأساسية التى يستخدمها الإخصائى الاجتماعي، وعنصر مهم فى كل مرحلة من مراحل ممارسة خدمة الفرد بصرف النظر عما إذا كانت استراتيجية التدخل العلاجى المختارة مبنية على النماذج العلاجية التى تعتمد على الكلام أو على غيرها من نماذج التدخل . فالإخصائى الاجتماعي، والعميل، يعتمدان على الكلام فى جمع المعلومات الضرورية لإجراء تقدير دقيق للمشكلة ، ولايتم تحديد الأهداف إلا بعد أن يتصل الإثنان بعضهما ببعض بفعالية .

وليس من الضرورى أن يكون الاتصال لفظيا أو تستخدم فيه اللغة باستمرار، فالرسائل المهمة يمكن نقلها أيضا دون كلام أو كتابة . فمثلا ، عندما

يتكرر نسيان الإخصائى الاجتماعى لتنفيذ وعوده للعميل ، فإنه بذلك يخبره بشكل صريح بعدم اهتمامه بمساعدته بصرف النظر عما يقدمه الإخصائى الاجتماعى من تفسيرات لفظية لذلك فيما بعد . وبالمثل ، فإن العميل الذى يتكرر نسيانه لمواعيد المقابلات ، إنما يرسل رسالة غير لفظية فى غاية القوة الى الإخصائى الاجتماعى تعبر عن عدم حاجته الى مساعدته . ومع ذلك فإن الرموز اللفظية والمكتوبة تشكل جانبا فى غاية الأهمية لممارسة خدمة الفرد ، ولايمكن تنفيذ هذه الممارسة بدونها . ويعنى ذلك أن هناك " لغتين" يتم استخدامهما فى الاتصالات الانسانية للكشف عن المعلومات والاتجاهات أو حجبها وإخفائها : لغة لفظية ، وأخرى غير لفظية ، وكلاهما فى غاية الأهمية لممارسة خدمة الفرد . لذلك سنتناولها فيما يلى بشئ من التفصيل .

الاتصالات اللفظية . والاتصالات غير اللفظية :

توظف الاتصالات اللفظية رموز الكلمة للإشارة إلى موضوعات مادية ملموسة (مثل المال أو الماء أو الخبز) أو الى مفاهيم (مثل الجدارة أو الفقر) أو إلى مشاعر (كالغضب ، والحب ، والكره ، والغيرة) أو إلى أشخاص (مثل أحمد ، محمد ، حسام) أو إلى أنشطة (مثل العمل ، أو الأكل) . والرموز اللفظية مبنية على اللغة ويمكن نقلها شفاهة أو كتابة .

أما الاتصالات غير اللفظية فإنها مبنية على الرموز غير اللفظية مثل تعبيرات الوجه ، وإيماءات الرأس ، ووضع الجسم ، ونبرة الصوت ، ونظرة العين، وغيرها من الإشارات المشابهة . كما أن الضحكة ، ونوع الملابس التى يتم ارتداؤها ، وإطراقة الرأس ، والحضور فى الموعد المحدد ، تعتبر جميعها أمثلة عملية على الرموز غير اللفظية التى تستخدم فى الغالب فى عملية الاتصال .

وعمليا ، فإنه من المستحيل الاتصال بالرموز اللفظية وحدها . بل إن بعض

مواقف الاتصال تعتمد كلية على الرموز غير اللفظية ، ولكن فى أغلب الأحوال تستخدم كل من الرسائل اللفظية وغير اللفظية فى آن واحد معا . فعندما يتكلم الإخصائى الاجتماعى فى التليفون فإن نبرة صوته ستشير إلى أهمية الرسالة، ونبرة الصوت هنا هى الرسالة غير اللفظية التى تصاحب الرسالة اللفظية .

وعندما يكون المرسل والمستقبل من ثقافة واحدة ، فإنهما يفسران عادة الرموز غير اللفظية بطريقة متشابهة ويتمكنان من فهم بعضهما بعضا . ولكن عندما تكون خلفياتهما الثقافية مختلفة ، فإن فهمها للرموز غير اللفظية سيكون عادة غير صحيح . فالإخصائى الاجتماعى الذى يتعامل مع مهاجرين أتوا حديثا من بلاد أخرى ، قد يواجه صعوبة بالغة فى فهم رسائلهم اللفظية وغير اللفظية ، كما يتضح من المثال التالي(٥) :

(لاحظ الإخصائى الاجتماعى الأمريكى أن العميل اليابانى الذى أتى حديثا إلى الولايات المتحدة الأمريكية ، دائم الابتسام بصرف النظر عن موضوع المناقشة . وتساءل الإخصائى الاجتماعى عما إذا كان هذا العميل شديد السعادة لقدومه إلى الولايات المتحدة الأمريكية ، أم أن هذا السلوك يشير إلى افتقار هذا العميل إلى الاتصال بالواقع . ولكن لم يكن أى من الفرضين صحيحا ، لأن الثقافة اليابانية تعتبر أنه من اللياقة الابتسام فى حضرة شخص مسئول . وبقدر ماكان العميل قلقا ، كان الإخصائى الاجتماعى بالنسبة له شخصا مسئولا يستحق أن يعامل بالرمز التقليدى للاحترام فى الثقافة اليابانية وهو الابتسام).

ولقد أثبتت العديد من الدراسات أن الناس يركزون على الرسائل غير اللفظية أكثر من تركيزهم على الرسائل اللفظية . ففى إحدى الدراسات ، تبين أن أقل من ٣٥٪ من معنى الرسائل بين أفراد مجتمع البحث قد تم توصيله بواسطة الرموز اللفظية (٦). وفى دراسة أخرى اتضح أن تأثير الرسائل اللفظية

يعتمد بنسبة ٥٥٪ على تعبيرات وجه المرسل ، وبنسبة ٣٨٪ على نبرة الصوت، وبنسبة ٧٪ فقط على السياق اللفظى للرسالة[٧] .

إن مايقوله الشخص أو يكتبه يعتبر أقل أهمية من الإشارات غير اللفظية التى تصاحب رسالته اللفظية . وكثيرا مانستمع إلى شخص ونحن نعتقد أنه لايعنى بالفعل مايقوله ، وقد بنينا هذا القرار على أساس تفسيرنا للرموز غير اللفظية المصاحبة لرسالته اللفظية ، لأن تحريف الإشارات غير اللفظية أصعب من تحريف الإشارات اللفظية . فالإخصائى الاجتماعى قد يطلب من العميل أن يبقى على اتصال به ويحضر إليه فى أى وقت تواجهه فيه مشكلة ، ولكن الطريقة التى يستخدمها ليخبره بذلك تعبر عن قصده الحقيقى ، فالرسالة غير اللفظية المصاحبة قد تقول للعميل " لاتأتي" أو " لاتزعجنى ثانية " . لذلك إذا كان هناك تناقض بين الرسالة اللفظية والرسالة غير اللفظية المصاحبة لها ، فإن متلقى الرسالة سيتبع بصفة عامة الرسالة غير اللفظية . ولكن عندما تتطابق الرسالتان (اللفظية ، وغير اللفظية) ستزداد قوة الإشارة بشكل واضح .

وتظهر قوة الاتصالات غير اللفظية وتأثيرها فى النواحى الخاصة بإدارة العلاقات الاجتماعية ، ومساندة الرسائل اللفظية وتقويتها ، وفى المواقف التى تكون فيها الاتصالات اللفظية مستحيلة . فنحن نستطيع أن نخبر الآخرين بمشاعرنا نحوهم ، باستخدام العديد من أساليب الاتصال غير اللفظية . فالشخص يستطيع أن يبدى رضاه عن سلوك شخص آخر دون أن يستخدم الكلام، أو يستخدم الصفير لإبداء اعجابه بملابس شخص ثالث ، أو ينقل اتجاهاته نحو شخص رابع بشكل مؤثر من خلال رسائل غير لفظية . ويستطيع العميل فى مرحلة مبكرة من تعامله مع الإخصائى الاجتماعى ، أن يعبر عن فكرته عنه وذلك من خلال ملاحظته لطريقة كلام الإخصائى الاجتماعى له وتعامله معه .

معوقات الاتصال المؤثر :

يعتقد أغلب الناس أن الاتصال من المهارات البسيطة التى يمتلكها كل راشد، ومع ذلك فإن حولنا العديد من الأدلة التى تدل على فشل الاتصال وانهياره . فهناك أزواج يسيئون معاملة زوجاتهم ، وزوجات لايفهمن أزواجهن بشكل سليم، وآباء يواجهون صعوبة فى فهم أبنائهم والعكس صحيح . والمعارك الشرسة التى تدور بين المراهقين فى المدارس والشوارع ، إنما نتجت عن رسائل أسيئ فهمها من جانب الأطراف المختلفة . لذلك فإن الاتصال بعيد كل البعد عن البساطة لأنه يتطلب مستوى أعلى من المهارة التى يمتلكها العديد من الراشدين . ولهذا فإن العديد من المشكلات التى يتعامل معها الإخصائيون الاجتماعيون ، تكون ناتجة عن الفشل فى الاتصال .

لذلك فإن خدمة الفرد فى اهتمامها بمهارات الاتصال ، تأخذ فى اعتبارها العوامل التى تعوق الاتصال أو تؤدى إلى فشله ، لأن الإخصائى الاجتماعى يهتم اهتماما بالغا بأن يكون اتصاله بالعميل مؤثرا ومفيدا .

وهناك العديد من المعوقات التى تظهر فى أية مرحلة من مراحل الاتصال (عند الترميز أو تحويل الرسالة إلى رموز ، أو عند الإرسال ، أو الاستقبال، أو المراجعة). وقد يكون العديد من هذه المعوقات واضحا (مثل عدم القدرة على استخدام الرموز « مشكلات الترميز» ، أو وجود صعوبات فى النطق أو السمع أو الإخفاق فى فهم المفاهيم التى تم استقبالها (مشكلات فى فك الرموز، أو المؤثرات البيئية مثل الضجة التى تتداخل مع الرسائل وتمنع انتقالها بشكل واضح من المرسل الى المستقبل . وكذلك معوقات الاتصال التى تحدث من جانب الإخصائى الاجتماعى بالإضافة إلى المقاومة التى تحدث من جانب العميل . وتؤدى جميع هذه المعوقات إلى حدوث أخطاء فى الاتصال وتحرف الرسائل وتغير

معناها وتعوق تأكد الإخصائى الاجتماعى من صحة المعلومات وإمكانية الاعتماد عليها فى صنع القرار .

وسنقوم فيما يلى بتناول هذه المعوقات بشئ من التفصيل :

أ ـ الضجة Noise :

وتعتبر من أهم العوامل التى تؤثر فى الاتصال وتجعل تلقى الرسالة لايتم بشكل سليم . ويمكن أن تحدث الضجة من جانب المرسل أو المستقبل فى عملية الاتصال . وهناك أنواع مختلفة من الضجة التى تعوق الاتصالات المؤثرة ، ويتطلب كل نوع منها جهودا مختلفة للتغلب عليه أو التقليل منه . وهذه الأنواع هى :

١ ـ **الضجة الميكانيكية** : وتتضمن جميع أنواع الضجيج التى تصدر عن الأجهزة والآلات ، كصوت طائرة محلقة ، أو صوت مرتفع للراديو أو المسجل أو التليفزيون ، وغيرها من أنواع الضجيج التى تجعل من الصعب على الشخص أن يستقبل الرسالة بشكل سليم ودقيق . كما يعتبر التشويش أو الانفصال المفاجئ فى خط التليفون ، من الأمثلة على الضجة الميكانيكية التى تعوق استقبال الرسائل .

٢ ـ **الضجة الطبيعية** : ولها أيضا نفس التأثير الذى تحدثه الضجة الميكانيكية ، ولكنها تحدث بواسطة الأشخاص (وبخاصة فى الجماعات أو المواقف الجماعية) أو بواسطة الطبيعة كسقوط الأمطار أو صوت الرعد .

٣ ـ **الضجة العضوية** : وتشير إلى ظروف مرضية فى أعضاء الكلام أو السمع، تعوق ارسال الرسائل أو استقبالها . فصعوبات الكلام (مثل اللعثمة، أو التأتأة ، وغيرها) ومشكلات السمع(وبخاصة الصمم) تعوق بشدة فرص الاتصال

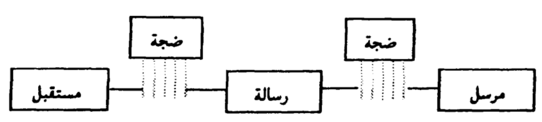
المؤثر .

٤ ـ **الضجة النفسية** : وقد ترتبط إما بالمرسل أو بالمستقبل . فالخوف ، والقلق، والانشغال بأمور أخرى ، تعتبر جميعها ظروفا تمنع التركيز على إرسال الرسالة واستقبالها . فالعميل قد يكون غارقا فى التفكير فى المشكلة التى دفعته الى طلب المساعدة بدرجة تمنعه من سماع مايقوله الإخصائى الاجتماعي. كما أن الإخصائى الاجتماعى قد يكون منشغل الذهن بالتفكير فى مشكلة صعبة لعميل آخر سيأتى فى وقت لاحق من نفس اليوم ، وبالتالى لايعطى اهتمامه للشخص الذى يجلس أمامه الآن .

والقضاء الكامل على كل أنواع الضجة ، ظرف مثالى قد لايتم تحقيقه . ففى الاتصالات الإنسانية هناك دائما بعض أنواع التشويش أو التداخل التى تجعل الرسالة لاتفهم بنفس المعنى الذى يقصده مرسلها . لذلك فإن التقليل من الضجة أمر مهم ومطلوب لزيادة فعالية وتأثير الاتصالات . والشكل التالى رقم (٣) يوضح تأثير الضجة على الاتصال .

شكل رقم (٣)

يوضح تأثير الضجة على الاتصال



ب ـ الاختلافات بين الطبقات الاجتماعية :

هناك اتفاق كبير على أن الاختلافات بين الطبقات الاجتماعية تؤثر على عملية الاتصال . فكلما زادت الاختلافات الثقافية بين العميل والإخصائى

الاجتماعى ، زادت صعوبة الاتصال بينهما . وقد بين البعض ، أن البناء الاجتماعى يعتبر عاملا رئيسيا فى إقرار قدرة الشخص على الدخول فى علاقات مختلفة مع غيره من الأشخاص . فالأطفال الذين ينشأون فى أسر الطبقة المتوسطة يتعلمون فى وقت مبكر من حياتهم أن يتكلموا بحرية وسهولة ، فى حين أن الأطفال الذين ينشأون فى أسر الطبقة الدنيا يكون لديهم حصيلة أقل من مفردات اللغة وسهولة أقل فى استخدام الاتصالات اللفظية . وطالما أن الكلام هو الطريق إلى التفاعل الاجتماعى ، فإن الأشخاص الذين لديهم نماذج محدودة للكلام سيجدون أنهم لن يستطيعوا الارتباط بالآخرين إلا على أسس رسمية[٧].

والاختلافات فى أنماط الكلام تؤثر أيضا على عملية المساعدة فى خدمة الفرد ، فصمت العامل قليل الكلام الذى نادرا مايقول جملة كاملة ، سيكون له معنى مختلف تماما عن صمت ربة البيت الريفية الشابة التى لاتتوقف عادة عن الكلام . واطراقة أحد العملاء أو ابتسامته ، قد يكون لها معنى يعادل عشر دقائق من الكلام عند عميل آخر . ومع بعض العملاء قد يكون من الأفضل استخدام نماذج التفاعل غير اللفظى . فكما اتضحت فائدة العلاج باللعب مع الأطفال الصغار ، فإن العديد من أنواع الأنشطة ستكون نافعة للتدخل مع المراهقين والراشدين الذين يفتقرون إلى السهولة فى استخدام الألفاظ .

جـ - معوقات الاتصال التى تحدث من جانب الإخصائى الاجتماعى :

١ - توقع ماسيقوله العميل :

وفى ذلك يقول كارل روجرز Carl Rogers " ... ماأكرهه فى نفسى هو عدم قدرتى على سماع الشخص الآخر بسبب تأكدى المسبق مما سيقوله لدرجة أننى لاأصغى إليه ، ولكنى أدرك فيما بعد أننى ماسمعت سوى ماقررت ماسيقوله الشخص الآخر . لقد فشلت حقا فى الإصغاء فى تلك الأوقات التى لم

استطع فيها السماع لأن مايقوله الشخص الآخر فيه تهديد بالغ ولأنه قد يحملنى على تغيير أفكارى وسلوكي"[٨].

وقد أشار كروميكان Cromican إلى نفس المشكلة عندما تكلم عن المسميات أو الفئات التشخيصية التى تعوق الاتصال[٩] . وبين أن هذه المسميات قد ينتج عنها تصور مسبق لما يكون عليه العميل وهذه التصورات المسبقة قد تودى إلى تكوين توقعات عن العميل بدلا من الإصغاء إليه وملاحظته بعناية واهتمام ، الأمر الذى يعوق الاتصال ويشوهه . فمثلا ، لنفرض أن أحد الإخصائيين الاجتماعيين بدأ العمل لتوه فى إحدى المؤسسات الاجتماعية وحولت إليه إحدى الحالات الأسرية وأنه قام بالاطلاع على ملف الحالة قبل إجراء أى اتصال مع العميل أو من لهم صلة بهذه المشكلة ، فمن المحتمل أن يتأثر إدراكه بهذه المعلومات المسبقة وتتبادل إلى ذهنه تصورات أو خيالات قوية ربما تؤثر فى اتصالاته مع العميل وتجعله يتوقع ماسيقوله العميل عند اتصاله به . ولا يعنى ذلك أن الإخصائى الاجتماعى لايجب أن يأخذ هذه المعلومات المسبقة فى اعتباره أو أن يمتنع عن الاطلاع على ملف الحالة ، وإنما عليه أن يدرك أن هذه المعلومات قد تؤثر على إدراكه وأن عليه تعويض ذلك بالإصغاء الواعى للعميل لكى يتجنب توقع ماسيقوله ، وأن المعلومات الموجودة فى الملف هى معلومات سابقة قد يكون أصابها التعديل أو التغيير وأن الموقف نفسه قد يكون تغير حاليا ، وأنه بدون الحصول على مزيد من المعلومات لن يعرف عن الموقف القدر الكافى الذى يوصله الى استنتاجات صحيحة يتخذ على أساسها قرارات التدخل المناسبة مع العميل .

٢ ـ افتراض المعانى :

ويحدث عندما يتلقى الإخصائى الاجتماعى رسالة غامضة أو مبهمة ويخفق

فى مراجعة معناها مع العميل ، ثم يستمر فى عمله على أساس المعنى الذى استخرجه من رسالة العميل . وربما تكون الكلمات نفسها مبهمة ، أو تكون الطريقة التى قيلت بها الكلمات قد عبرت عن مشاعر أو أفكار غير واضحة ، أو ربما يوصل سلوك العميل رسائل ليست منسجمة مع كلماته . وفى جميع هذه المواقف لابد من مراجعة المعنى مع العميل لتفادى الافتراضات الخاطئة والاستمرار وفقا لمعلومات غير صحيحة لايمكن الوثوق بها . والمثال التالى يوضح كيفية افتراض المعانى وهو مأخوذ من مقابلة مع مراهق عمره ١٦ سنة بإحدى المدارس الثانوية ./

(سألته كيف سارت أمورك فى الأسبوع الماضى ، فنظر إلىّ وهو مقطب الجبين وقال " جيدة " ثم أضاف قائلا أنه لم يفعل أى شئ . وفى غضون ذلك ظل يقلب فى صفحات المجلة التى أمامه ثم أشار إلى صورة أحد الأشخاص فيها . عندئذ قلت له " إننا هنا لكى نتحدث سويا وأن عليه أن يضع المجلة جانبا" . ومن الواضح أن هذا الشاب لايعرف سوى القليل من أصول اللياقة).

لقد افترض الإخصائى الاجتماعى من خلال عبوس الشاب وتصفحه للمجلة أنه يتجنب الدخول فى حديث معه . ومع ذلك فإن تصرف الإخصائى الاجتماعى بناء على هذا الافتراض دون أن يراجع الأمر أولا مع الشاب ، كان خاطئا . ولو أنه قضى بضعة دقائق ليسأله خلالها عما يثير اهتمامه فى هذه المجلة أو ليقول له مباشرة " أرى أنك غير مهتم بالحديث معى الآن " ، لاتضح الموقف وخرج باستنتاج أصح وأوثق يستطيع العمل بموجبه[١٠] .

٣ ـ تصنيف العملاء إلى فئات :

وتحدث معوقات الاتصال هنا عندما يتم النظر إلى العملاء بكونهم أفرادا فى مجموعات معينة مثل منخفضى الدخل ، الجانحين ، القصاميين ، وغيرها .

ويتم التعامل مع العميل دون السماح له بالتعبير عن فرديته وتجاوز خصائص الجماعة أو الفئة التى ينتمى إليها .

وتقود مثل هذه التصنيفات الى مشكلتين هما : توقع ماسيقوله العميل، وافتراض المعانى وقد سبقت الإشارة إليهما .وهذه التصنيفات قد تكون بالغة الخطورة لأن الإخصائى الاجتماعى من خلال تعامله مع عدة عملاء متشابهين قد يلاحظ أوجه الشبه ، ويقوم بناء عليها بتطوير صورة نمطية عن ذلك النوع المعين من العملاء . وبذلك تعوق مثل هذه التصنيفات إدراك الإخصائى الاجتماعى للعملاء الجدد وقد تتسبب فى إعاقة الاتصال بهم .

٤ ـ الغرض غير الواضح للمقابلة :

قد يؤدى عدم تحديد الغرض من المقابلة الى اختلاف هذا الغرض وربما تناقضه بين الإخصائى الاجتماعى والعميل . وإزاء هذا الاختلاف أو التناقض فى الأغراض سيقوم كل من الإخصائى الاجتماعى والعميل بتفسير اتصالات كل منهما مع الآخر فى ضوء فهمه الخاص لأهداف المقابلة . وإذا استمر هذا الوضع فإن كلا منهما سيسير فى اتجاه مختلف تماما عن الآخر .

٥ ـ اشراك العميل قبل الأوان فى أنشطة التغيير :

قد تحدث صعوبات فى الاتصال عندما يسعى الإخصائى الاجتماعى لإشراك العميل فى جهود التغيير فى مرحلة مبكرة من تعاملهما معا وقبل أن تتوفر معلومات كافية لتقدير المشكلة . ومع أن التغيير قد يحدث خلال أى تفاعل بينهما ، إلا أن التغيير المؤثر ليس الغرض الأساسى فى المراحل المبكرة من التعامل بينهما . فجهود التغيير يجب أن تكون مبنية على معلومات صحيحة يمكن الوثوق بها وعلى قرار مدروس بشكل مشترك من جانب الإخصائى الاجتماعى والعميل ، للمشاركة فى مثل هذه الجهود . أما المقابلات التى تجرى

فى المراحل المبكرة من التعامل بينهما ، فإن الغرض الأساسى منها هو جمع المعلومات التى يمكن أن يبنى عليها القرارات الخاصة بالتدخل العلاجى . واستعجال إجراء التغيير فى هذه المرحلة المبكرة ، قد يخلق صعوبات فى الاتصال ـ أى عوائق تحد من توافر المعلومات المهمة التى يمكن أن تؤثر على صنع القرار/

وبالإضافة إلى ذلك فإن هناك مشكلة ثانوية تنتج عن وجود هذا العائق الاتصالي، وهى أن جهود التغيير فى الاتصالات المبكرة تأخذ فى الغالب شكل الأساليب التوجيهية ـ مثل الاقناع والنصيحة ـ والتى نادرا ماتكون مؤثرة إلا بعد تطوير درجة عالية من الثقة بين العميل والإخصائى الاجتماعى ، وإذا طبقت هذه الأساليب قبل الأوان فإنها تضع معوقات أمام استمرارية الاتصال ، مع العلم أن هذه الاستمرارية هى التى توفر الفرص لتطوير تلك الثقة وزيادتها .

٦ ـ شرود الذهن وعدم الانتباه :

يؤدى شرود ذهن الإخصائى الاجتماعى أثناء المقابلة أو تفكيره فى عملاء آخرين أو تخطيطه لأنشطة أخرى ، إلى خلق المعوقات أمام استمرارية الاتصال بينه وبين العميل . فالعملاء يتوقعون أن يهتم بهم الإخصائيون الاجتماعيون ويصغون للأحاديث والاتصالات التى تجرى معهم ، ذلك أنه من مسئولية الاخصائيين الاجتماعيين وضع الإطار الزمنى الذى يمكنهم من الاهتمام بالمسائل الأخرى دون تحويل انتباههم عن المقابلة الحالية التى يقومون بإجرائها / ومع ذلك فحتى أكثر الإخصائيين الاجتماعيين خبرة معرضون لشرود الذهن وعدم الانتباه/ وينصح " والش Walsh " الإخصائيين الاجتماعيين بالاعتراف بمثل هذه الزلات لعملائهم وهو فى ذلك يقول :

(إذا شرد ذهن الإخصائى الاجتماعى أثناء سرد العميل لقصته ، فعليه أن يعترف بذلك للعميل كأن يقول له " عفوا ... لقد جعلنى ماتقوله أفكر فى أمر

آخر يحدث حاليا ، ولم أكن منتبها تماما للحظات قليلة ، هل يمكنك إعادة ماقلته ثانية ؟ لقد كنت أتابعك حتى اللحظة التى قلت فيها إن عمل زوجتك لايتعارض مع رعاية الأطفال .

وعلى الرغم من أن معظم الإخصائيين الاجتماعيين يخافون من البوح بمثل هذه الزلات فإن معظم العملاء قد يكونوا مدركين لها ، واعتراف الإخصائيين الاجتماعيين بها سوف يكسبهم احترامهم لأنهم سيشعرون بأمانتهم معهم وذلك قد يريح العملاء إلى حد ما . فمن الممكن أن يقول العميل لنفسه " إم م .. إن اهتمام الإنسان يفتر من وقت إلى أخر ، ولكن هذا الشخص سوف يعلمنى بذلك عند حدوثه ، إلا أنه لايرغب أن يفوته شئ من حديثى ، وذلك يدل على اهتمامه بى حقيقة "[١١].

ومجمل القول ، يجب أن يتجنب الإخصائيون الاجتماعيون توقع ماسيقوله العميل ، وأن يقوموا بمراجعة معانى الاتصالات التى يتلقونها والتدقيق فيها ، وأن يتجنبوا النمطية أو الحكم على العملاء من خلال الفئات أو الجماعات التى ينتمون اليها ، وأن يقوموا بتوضيح الأغراض وتجنب محاولات تغيير العملاء قبل الأوان إلى أن تتوافر المعلومات اللازمة لصنع القرار بشكل مشترك مع العميل، كما يجب أن يوفروا الفرص لجميع عملائهم للإصغاء إليهم دون شروط مع منحهم الاهتمام الكامل . وإذا تمكن الإخصائيون الاجتماعيون من تعلم هذه المهارات وتنفيذها ، ستزداد الى حد كبير الاحتمالات فى الحصول على المعلومات الصحيحة التى يمكن الوثوق بها والاعتماد عليها .

د ـ معوقات راجعة لمقاومة العميل :

من الممكن أن يتسبب العملاء أيضا فى خلق عوائق الاتصال . ويمكن النظر إلى العوائق التى يخلقها العملاء بوصفها شكل من أشكال المقاومة من جانبهم

ضد الدخول فى عملية خدمة الفرد . ويمكن النظر إلى هذه المقاومة بكونها شكلا خاصا من أشكال الدفاعات التى يستخدمها العميل لصد الإخصائى الاجتماعى وحماية نفسه من أية مضايقات قد تنشأ عن اشتراكه فى عملية خدمة الفرد .

ـ مصادر مقاومة العميل :

وهناك ثلاثة مصادر لمقاومة العميل يمكن تلخيصها فيما يلى :

(أ) قد تنشأ المقاومة من الانزعاج العادى النابع من تعامل العميل مع شخص أو موقف غريب . وهذه الحالة هى فى أصلها عبارة عن قلق أو ضيق "طبيعي" يواجهه معظم الناس عندما يجدون أنفسهم فى مواقف جديدة .

(ب) قد تنشأ المقاومة من معايير الثقافة ، والثقافة الفرعية التى تتعلق بالتقدم إلى المؤسسات وطلب المساعدة . وقد حدد" نورمان جونستون N. Johnston " بعض المتغيرات فى بيئة السجن ، تسهم فى تحريف الاتصالات وتشويهها بين المسجونين والهيئة العاملة فى السجن . فبسبب المعايير الثقافية يجد المسجونين أنه من الصعب عليهم الاعتراف بوجود مشكلة والسعى الى حلها(١٢) .

وقد تتسبب المؤسسات فى زيادة مثل هذه الاختلافات الثقافية من خلال وضع وتنفيذ إجراءات تضاعف من ضيق الأشخاص الذين ينتمون إلى أوساط ثقافية معينة ـ كأن تتشدد المؤسسة فى جدولة المواعيد والمقابلات ـ الأمر الذى يزيد من مقاومة العملاء ويعوق قدرتهم على الاستفادة من خدمات المؤسسة .

كذلك لاحظ " فرانكنشتين R. Frankenstein " أن ما يُنظر إليه باعتباره مقاومة من جانب الأسر ، يجب أن تتم مراجعته أيضا فى ضوء ممارسات المؤسسة وتوقعات الإخصائى الاجتماعى التى قد تعوق الاتصال مع الأسر المشكلة(١٣).

(جـ) قد يحصل بعض العملاء على قدر من الارتياح من مشكلاتهم . وهذا النوع من الاشتراك الباثولوجى مع المشكلة يعتبر مصدرا مهما عن مصادر المقاومة التى تتعارض مع قدرة العميل على الاتصال وتزيد من صعوبة التوصل إلى حل للمشكلة .

ولتسهيل الاتصال ، يجب أن يقوم الإخصائى الاجتماعى بمساعدة العميل على تحديد أى من هذه العراقيل يعوق الاتصال والعمل على معالجتها . ومعالجة هذه العراقيل تصبح فى حد ذاتها هدفا ضروريا وأساسيا قبل انتقال العميل والإخصائى الاجتماعى إلى أية مرحلة أخرى من مراحل عملية خدمة الفرد . وهنا تكون مهمة الإخصائى الاجتماعى ـ كما عبر عنها " شوارتز " " اكتشاف العوائق التى تحجب الهدف المشترك بين الإخصائى الاجتماعى والعميل ، ثم تحديها " (١٤) .

معوقات اخرى للاتصال المؤثر

هناك العديد من المعوقات الأخرى التى ينتج عنها الاتصال غير المؤثر فى ممارسة خدمة الفرد ، ومن أهم هذه المعوقات مايلى :

١ـ الرسائل المزدوجة :

حيث ترسل رسالتان متناقضتان فى وقت واحد أو فى تتابع قريب ، أو قد يحدث تجمع من الرسائل اللفظية والرسائل غير اللفظية ، أو ترسل رسالتان لفظيتان فى وقت واحد . فمثلا ، قد يقول الإخصائى الاجتماعى للعميل " اننى لاأعنى ... ولكن ..." أو قد يعمد الإخصائى الاجتماعى إلى تشجيع العميل على التعبير عن رأيه بحرية ، ولكنه لايهتم بهذا الرأى أو ينتقده . أو قد يعبر الإخصائى الاجتماعى عن اهتمامه العميق بالعميل ومشكلته ، ولكنه يعتذر عن استقباله أو تلقى مكالماته التليفونية حتى لو كان العميل يعانى بالفعل من

مشكلات عميقة .

٢ ـ *الرسائل الغامضة* :

قد يرسل الإخصائى الاجتماعى إلى العميل رسائل لاتتسم بالقدر الكافى من الوضوح بحيث يفهمها العميل ، أو قد يكون معنى هذه الرسائل بالنسبة للإخصائى الاجتماعى مختلفا إلى حد كبير عن معناها بالنسبة للعميل. وأحيانا قد تستخدم الرسالة الغامضة عن قصد من جانب الإخصائى الاجتماعى لكى يجبر العميل على اتخاذ قرار معين ، ولكن العميل لايفهم أن هذه هى طريقة الإخصائى الاجتماعى فى تشجيعه على حرية الاختيار ، وإنما يشعر أن الإخصائى الاجتماعى غير مهتم به أو أنه يرغب فى تجنب تحمل المسئولية .

٣ ـ اختلاف معانى *الكلمات* :

قد تحمل الكلمة الواحدة عدة معان بالنسبة للأشخاص الذين أتوا من خلفيات ثقافية مختلفة . أو قد يتغير معنى الكلمة بمرور الوقت ولكنه لايتغير بنفس السرعة بين الجماعات الاجتماعية . وعدم إدراك الإخصائى الاجتماعى لذلك سيؤدى إلى فشل رسالته فى توصيل المعنى المطلوب توصيله إلى العميل .

٤ ـ كثرة الأسئلة :

قد يشعر العميل بالاضطراب بسبب الأسئلة العديدة التى توجه إليه فى وقت واحد مما يشكل حملا زائدا عليه وبخاصة فى استجابته للأسئلة المكونة من ثلاثة أو أربعة أجزاء . لذلك يجب أن تكون أسئلة الإخصائى الاجتماعى للعميل مكونة من جزء واحد فقط ، مع إعطاء الفرصة للعميل للإجابة عن السؤال الأول قبل أن يوجه إليه السؤال الثانى .

العوامل التى تساعد على تحقيق الاتصال المؤثر

بعد أن استعرضنا العراقيل التى تعوق الاتصال المؤثر بين الإخصائى الاجتماعى والعميل ، ننتقل الآن إلى الحديث عن العوامل التى تساعد على تحقيق الاتصال المؤثر بينهما ، وهذه العوامل هى :

١ ـ الثقة .

٢ ـ الأمانة .

٣ ـ الدفء وروح الدعابة .

٤ ـ اليقظة والانتباه .

٥ ـ الإصغاء .

وجميع هذه الخصائص ضرورية لنجاح الإخصائى الاجتماعى فى تحقيق الاتصال المؤثر مع العملاء . ذلك أن رسائل الإخصائى الاجتماعى لن تعنى للعميل شيئا مالم ينظر العميل له بوصفه شخص يوحى بالثقة ، وأمين ، ومخلص، وقادر على التركيز على مشكلاته وغير منشغل بمشكلات أخري، وواضح وصريح ، وماهر فى الإنصات والتحدث . ويجب أن يتوفر لدى الإخصائى الاجتماعى المهارة فى إبراز هذه الخصائص حتى ينجح فى جعل العميل يقبل رسائله ويعمل وفقا لها وبذلك ينجح فى تحقيق الاتصال المؤثر بالعميل . وسنتناول فيما يلى كل خاصية من الخصائص التى تساعد على تحقيق الاتصال المؤثر ، بشئ من التفصيل :

١ ـ الثقة :

والثقة ليست مسألة سلوك أخلاقى ونوايا طيبة ـ رغم الأهمية البالغة لهذه الصفات ـ من جانب الإخصائى الاجتماعى ، بقدر ماتتعلق بكيفية إدراك العميل

له بوصفه شخص ماهر وذكى ، وجدير بالثقة ، ويهتم بالآخرين . ويمكن القول إن الإخصائى الاجتماعى يتمتع بدرجة عالية من ثقة العميل فيه ، إذا وثق فيه العميل وآمن بقدرته على مساعدته .

والثقة ليست ظاهرة تحدث لمرة واحدة ، ولكنها ظرف يتطلب الانتباه المستمر من جانب الإخصائى الاجتماعى . وتمر الثقة بثلاث مراحل مميزة :

أ ـ الثقة الأولية :

وتشير إلى إدراك المستقبل للمرسل قبل أن تبدأ عملية الاتصال بالفعل وحتى قبل أن يكون هناك أى اتصال مباشر بينهما . فالشخص قد يقرر ألا يطلب المساعدة من المؤسسة الاجتماعية ـ رغم حاجته إلى هذه المساعدة ـ لأن الإخصائيين الاجتماعيين بهذه المؤسسة لايتمتعون بدرجة عالية من الثقة فيهم. وبذلك يكون الشخص قد قام بهذا التقدير دون أن يكون بينه وبين الإخصائى الاجتماعى الذى سيتعامل معه أى اتصال .

وتعتمد الثقة الأولية على عدة عوامل مثل سمعة المرسل ، ومظهره ، ومكانته فى الجماعة الاجتماعية ، وغيرها . ومعظم الأشخاص يكون لديهم عدد من الانطباعات التى كونوها سلفا عن الإخصائيين الاجتماعيين قبل أن يدخلوا إلى المؤسسة الاجتماعية أول مرة ، وقد يكون قرارهم الأولى بقبول أو عدم قبول الإخصائى الاجتماعى بوصفه شخص جدير بالثقة مبنى على آراء الأصدقاء الذين لديهم خبرات مع الإخصائيين الاجتماعيين ، أو على اتصالاتهم السابقة هم أنفسهم مع أحد الإخصائيين الاجتماعيين ، أو على صورة الإخصائيين الاجتماعيين التى تظهرها وسائل الإعلام وتعرض أعمالهم وانجازاتهم ، أو على تخيلاتهم هم أنفسهم وتحيزاتهم وغطياتهم .

ورغم أن صورة الإخصائى الاجتماعى قد تكون غامضة ، فإن كل عميل

يكون لديه نوع من التصور المسبق عن مهارة الإخصائى الاجتماعى الذى سيتعامل معه وجدارته بالثقة ، ويتم تأكيد هذا التصور الأولى ـ أو تغييره ـ من خلال عدة عوامل مثل مظهر غرفة الانتظار ، وطريقة استقبال العميل عند دخوله للمؤسسة ، ومظهر غرفة الإخصائى الاجتماعى . ويحدث كل ذلك حتى قبل تبادل كلمة واحدة بين العميل والإخصائى الاجتماعى .

ب ـ الثقة المتولدة :

وتشير إلى الثقة النابعة من التفاعل الفعلى الذى يحدث بين شخصين أو أكثر، وهذا التفاعل يؤكد ـ أو يغير ـ الثقة الأولية . وفى ممارسة خدمة الفرد فإن الثقة المتولدة تعتمد على الانطباع الذى يحدثه الإخصائى الاجتماعى فى العميل خلال مراحل هذه الممارسة ، ولا يحدث ذلك لمرة واحدة فقط وإنما يحدث بشكل متكرر .

ورغم أهمية هذه الانطباعات فى إحداث الثقة المتولدة ، فإن مايدخل فى الحسبان بالفعل هو مالدى العميل من تصور مسبق عن إنجازات المؤسسة وإسهامات الإخصائى الاجتماعى فيها . ولن يستطيع حتى أكثر الإخصائيين الاجتماعيين مهارة أن يحقق مستوى عاليا من الثقة المتولدة ، مالم يكن العميل مدركا لهذه المهارات واسهاماتها فى إنجاح نتائج التدخل المهنى .

جـ ـ الثقة النهائية :

ويقصد بها التقييم النهائى الذى يقوم به العميل للإخصائى الاجتماعى بعد انتهاء التعامل بينهما . والثقة النهائية التى تحدث اليوم ، قد تكون أساس الثقة الأولية فى المستقبل . ويتضح ذلك من المثال التالى :

(عندما توجهت الشابه (س) الطالبة بالمرحلة الثانوية لمقابلة الإخصائية

الاجتماعية بمكتب الخدمة الاجتماعية بالمدرسة بعد أن أخبرتها صديقتها المقربة عن المساعدة التى قدمتها لها هذه الإخصائية الاجتماعية عندما كانت تمر بظروف مشابهة لظروفها ، كانت ثقتها الأولية فى الإخصائية الاجتماعية مرتفعة . ولكن ردود أفعال الطالبة (س) أثناء المقابلة كانت مختلطة . فقد استقبلتها الإخصائية الاجتماعية استقبالا طيبا وكانت مهذبة وودودة معها ، ودار بينهما قدر كبير من الحديث ، ولكن الإخصائية لم تقم فعليا بأى شئ لمساعدتها . وبعد انتهاء المقابلة كانت الثقة المتولدة منخفضة بشكل واضح عن الثقة الأولية ، وقللت بشكل كبير من تأثير أفعال الإخصائية الاجتماعية خلال الأسابيع الأولى التى تلت المقابلة الأولى . ومع ذلك ، تم فى المقابلات التالية تدعيم الثقة المتولدة بسبب قدرة الإخصائية الاجتماعية على إظهار مستوى عال من الكفاءة والاهتمام الحقيقى بمشكلة الطالبة . ولأن التدخل المهنى انتهى بنجاح ، فقد كانت الثقة المتولدة لدى الطالبة عالية .

وبعد مضى ستة شهور ، كانت الطالبة (س) تناقش هذه الخبرة مع إحدى صديقاتها بالمدرسة التى لديها مشكلة مشابهة لتلك التى كانت لديها ، وتحدثت بحرارة عن مهارة الإخصائية الاجتماعية المدرسية التى ساعدتها عندما كانت فى أمس الحاجة إلى المساعدة . وبذلك ساعدت على تزويد صديقتها بدرجة عالية من الثقة الأولية فى الإخصائية الاجتماعية بالمدرسة).

وهناك العديد من الأساليب الفنية التى تفيد فى تعزيز كل نوع من أنواع الثقة ـ وقد يعتقد بعض الإخصائيين الاجتماعيين أن هناك القليل الذى يمكن عمله لتعزيز الثقة الأولية طالما أنها تحدث قبل حدوث الاتصال بوقت طويل . ومع ذلك فإن هذه المرحلة هى أكثر مراحل الثقة أهمية ، فبدون توفر مستوى مرتفع من الثقة الأولية ستكون المحاولات التالية لتعزيز الثقة المتولدة شبه مستحيله.

وغالبا مايقرر العملاء المحتملين عدم الذهاب إلى المؤسسة الاجتماعية لأن ثقتهم الأولية فى الإخصائيين الاجتماعيين بها منخفضة إلى حد كبير . وحتى إذا حدث وذهبوا إلى المؤسسة فإنه سيكون من الصعب إشراكهم فى عملية خدمة الفرد . ولكن إذا شعر العميل بدرجة عالية من الثقة الأولية فى الإخصائى الاجتماعى وتم المحافظة على هذه الثقة فى المرحلة التالية من مراحل الثقة ، فإن فرص النجاح عندئذ ستكون جيدة .

ولاشك أن هناك عوامل أخرى - غير الثقة الأولية - تؤثر فى نتائج ممارسة خدمة الفرد . ومع ذلك فإن الفوائد الإيجابية لهذه الممارسة نادرا ماتحدث للعملاء الذين لايثقون منذ البداية فى الإخصائيين الاجتماعيين الذين يتعاملون معهم. لذلك يجب أن يزيد الإخصائيون الاجتماعيون جهودهم ليحصلوا على هذه الثقة الأولية ، كأن يتأكدوا من أن غرف الانتظار حسنة المظهر وتتوفر بها وسائل الراحة، وأن مكاتبهم معدة إعدادا جيدا لاستقبال العملاء، ومزودة باللوحات الإرشادية والإحصاءات والرسوم البيانية التى تدل على جهود الإخصائى الاجتماعى وبالشهادات والكتب المهنية التى تظهر كفاءته وتؤكدها . ولكن يجب أن يؤخذ فى الاعتبار أن كل ذلك لايمكنه أن يخفى الأداء الضعيف للإخصائى الاجتماعى فهذه الأمور قد تزيد من الثقة الأولية فى الإخصائى الاجتماعى المؤثر، ولكنها ستكون ذات قيمة منخفضة مع الإخصائى الاجتماعى الذى يفتقر إلى الكفاءة "(١٥).

ورغم أهمية الثقة الأولية ، فإنه يجب تدعيم الثقة والمحافظة عليها طوال مراحل عملية خدمة الفرد إذا أراد الإخصائى الاجتماعى أن يحقق نتائج ناجحة. وتتم المحافظة على الثقة عندما تتفق أنشطة الإخصائى الاجتماعى مع توقعات العميل ، لأن مستوى الثقة سيقل إذا لم يتمكن الإخصائى الاجتماعى من مقابلة

احتياجات العميل . فعندما يتوقع العميل من الإخصائى الاجتماعى أن يقوم بدور المعالج ، فى حين يتبع الإخصائى الاجتماعى نموذجا آخر للتدخل ، فإنه يحتمل أن تقل ثقة العميل فى الإخصائى الاجتماعى . " ولا يعنى ذلك أن الإخصائى الاجتماعى يجب أن يفعل مايتوقعه العميل ، ولكنه يجب أن يدرك أن الهوة بين توقعات العميل وأداء الإخصائى الاجتماعى ، تمثل مشكلة وتحدى للممارسة الناجحة "(١٦).

والإخصائى الاجتماعى الذى يرغب فى مواجهة هذا التناقض ويسعى لزيادة ثقة عملاءه فيه ، يجب أن يأخذ فى اعتباره نماذج الدورRole Models التى ألفها عملاؤه بالفعل، لأن جهوده لن يكون لها فائدة إذا أصر على استخدام تكنيكات العلاج بالكلام مع عملاء يتوقعون منه أن يكون أكثر نشاطا فى حل المشكلة ، أو يتوقعون منه أن يقدم لهم المزيد من النصائح المباشرة . لذلك يجب أن تناسب استراتيجيات التدخل كل من المشكلة والشخص الذى يعانى منها ، فلكى يطور الإخصائى الاجتماعى علاقة متنامية باستمرار يجب أن يبدأ من حيث يكون العميل .

٢ ـ الأمانـة :

وتتطلب أن تتطابق الرسائل اللفظية للإخصائى الاجتماعى مع رسائله غير اللفظية ، وأن تكون أنشطته ورسائله مكملة بعضها بعضا . فلا يجب أن يقول الإخصائى الاجتماعى شيئا ويفعل شيئا آخر ، ويتوقع أن يستمر فى التمتع بثقة العميل ، كما لايجب أن يشترك فى أى نشاط يؤثر على العميل دون مناقشة سابقة معه ، بل يجب أن يكون هناك موافقة كاملة بينهما حول جميع الأنشطة . وحتى فى المواقف التى يضطر فيها الإخصائى الاجتماعى للعمل دون موافقة العميل، فإن نشاطه لايجب أن يكون مفاجئا للعميل . فمثلا ، الإخصائى

الاجتماعى الذى يعمل فى مجال رعاية الأحداث المنحرفين مطالب بأن يشترك مع القاضى فى المعلومات سواء وافق الحدث على ذلك أو لم يوافق . وفى العديد من الحالات القضائية يقدم الإخصائيون الاجتماعيون اقتراحات للمحكمة تدور حول حسم مسألة القضية أو الشكوى . وهذه المشاركة فى المعلومات بالإضافة إلى الاتجاه العام لمقترحات الإخصائيين الاجتماعيين ، يجب أن يبلّغ بها الحدث قبل أن يسمعها فى المحكمة وإلا فإنه سيشعر بأن الإخصائى الاجتماعى قد خانه وتخلى عنه .

ـ معوقات الثقة والأمانة :

هناك بعض المعوقات التى تنبع من مواقف الممارسة قد تحول دون تحقيق الثقة فى الإخصائى الاجتماعى . ويجب أن يدرك الإخصائيون الاجتماعيون هذه المعوقات حتى يتمكنوا من الحصول على ثقة العميل الكاملة فيهم . وقد توصل "هالك Halleck " إلى التعرف على سبعة أنماط من هذه المعوقات من خلال عمله مع المراهقين ، يمكن تطبيقها أيضا فى العمل مع الراشدين . فقد وجد " هالك " أن هناك تناقضا فى سلوك الإخصائى الاجتماعى عند تعامله مع العميل فى المواقف التالية[١٧]:

(أ) تناقض أخلاقيات الراشد : عندما يدين الإخصائى الاجتماعى السلوك غير الناضج للمراهق ويطلب منه أن يتمثل بالراشدين فى سلوكه ويسلك سلوكا أكثر نضجا ، فى الوقت الذى لايرتقى فيه البالغون أنفسهم إلى معايير السلوك التى يطالب المراهق باتباعها ، وأيضا لايعاقبون عندما يسلكون نفس السلوك الذى يعاقب عليه المراهق .

(ب)عدم القدرة على تقديم المساعدة المهنية : عندما يؤكد الإخصائى الاجتماعى للعميل رغبته فى مساعدته ، ومع ذلك فإنه قد لايكون قادرا على تقديم هذه المساعدة لأن عليه التزامات وأولويات تجاه المجتمع . فعندما تتصارع

مطالب المجتمع مع حاجة الفرد يشعر العديد من الإخصائيين الاجتماعيين أن عليهم إعطاء الأولوية لمطالب المجتمع حتى ولو كانت النتيجة إهمال حاجات العميل .

(جـ) عدم ضمان المحافظة على السرية : عندما يعد الإخصائى الاجتماعى بالمحافظة على سرية المعلومات، ومع ذلك لايستطيع أن يضمن سرية المعلومات التى حصل عليها من العميل ، لأن عليه مشاركة آخرين فى هذه المعلومات .

(د)عدم القدرة على تنفيذ الوعود :عندما يعد الإخصائى الاجتماعى بمكافأة العميل إذا غير سلوكه المنحرف إلى سلوك متوافق ، ومع ذلك لايؤدى السلوك الجديد ـ رغم توافقه ـ وظيفته بشكل سليم وقد يثبت أنه أقل استحقاقا للإثابة من السلوك الجديد ،وبالتالى لايستطيع الإخصائى تنفيذ ماوعد به العميل

(هـ) تخطى حدود قدرات العميل : عندما يضع الإخصائى الاجتماعى أهدافا تفوق كثيرا طاقة العميل وبخاصة إذا كان العميل قد أتى من خلفية محرومة وبالتالى لن يكون بالإمكان تحقيق هذه الأهداف . إن التوقعات التى يستحيل تحقيقها ينتج عنها الإحباط وفقدان الإيمان فى النفس وفى الإخصائى الاجتماعى .

(و) تخطى حدود العلاقة المهنية : عندما يبالغ الإخصائى الاجتماعى فى توطيد علاقته بالعميل لمساعدته على البوح بمكنونات نفسه وبذلك يتخطى حدود العلاقة المهنية بينهما . فالبناء الاجتماعى للعلاقة بين الإخصائى الاجتماعى والعميل لايسمح بوجود نوع من المحبة أو الصداقة الحميمة كالتى تحدث بين الأصدقاء ، فطبيعة العلاقة المهنية تختلف عن علاقة الصداقة الشخصية الحميمة بغض النظر عما يتظاهر به الإخصائى الاجتماعى .

(ز) صعوبة إظهار المودة للشخص مع رفض سلوكه غير السليم : فقد يظهر

الإخصائى الاجتماعى مودته للعميل ولكنه فى نفس الوقت يرفض سلوكه غير السليم . وعمليا ، من الصعب تطبيق ذلك مع العملاء الذين يصعب إرضائهم أو إقناعهم أو التعامل معهم ، دون أن يشعر الإخصائى الاجتماعى بالغضب منهم فى بعض الأحيان . والأمانة تقتضى ألا يظهر الإخصائى الاجتماعى مودته للعميل بينما مشاعره الحقيقية غير ذلك ، فإذا كانت العلاقة المهنية متينة وراسخة فإن الغضب الصادق لن يدمرها ، فى حين أن عدم الأمانة فى هذا الموقف سيؤدى إلى العديد من الصعوبات فمعظم العملاء قادرون على كشف هذا التظاهر . ذلك أن العملاء بصفة عامة قادرون على إدراك حقيقة العلاقة بينهم وبين الإخصائى الاجتماعى، وقليل منهم ينخدع بما قد يتظاهر به الإخصائى الاجتماعى .

إن المحصلة النهائية لتصرفات الإخصائى الاجتماعى فى المواقف السابقة ـ والتى تمثل نوعا من عدم الأمانة المهنية ـ هى إثارة الاضطراب والغيظ فى نفس العميل ، وزيادة تمرده وألمه ، وظهور أعراض غير مرغوبة عليه ، والتقليل من ثقته فى الإخصائى الاجتماعى . وعندما يكون الإخصائى الاجتماعى غير مدرك لهذه الأنماط السلوكية ، أو يتظاهر بأن العميل غير مدرك لها ، فإن التفاعل بينه وبين العميل سيكون أقل تأثيرا وفعالية .

وقد يبرر الإخصائى الاجتماعى اتخاذه لهذه الأنماط السلوكية بأنه يرغب فى تحقيق أفضل اهتمامات العميل ، ولكن الواقع أن معظم العملاء لايرغبون فى قبول مقاصد الإخصائى الاجتماعى أو نواياه عندما لاتتطابق مع أدائه .

٣ ـ الدفء وروح الدعابة :

ويمكن توصيلها من خلال نبرة الصوت ومحتوى الرسالة . ولكن ذلك لايمنع من القول بأن الأمانة تقتضى أن يعبر الإخصائى الاجتماعى فى بعض الأوقات عن غضبه من العميل وخيبة أمله فيه ـ كما سبق الإشارة إلى ذلك ـ لأنه إذا كان

النطاق العام للتفاعل دافئا وإيجابيا ، فإن هذه الأمانة فى التعبير عن المشاعر ستعزز من فعالية الإخصائى الاجتماعى وتأثيره . كما أن الإخصائى الاجتماعى الذى يأخذ الأمر بجدية أكثر من اللازم ، قد لايستطيع أن يكون شخصا دافئا بالنسبة للعميل .

٤ ـ اليقظة والانتباه :

وسبق أن تناولنا هذه النقطة عند الحديث عن شرود ذهن الإخصائى الاجتماعى بكونها معوقا من معوقات الاتصال ، ونضيف هنا أن اليقظة والانتباه لايحدثان بشكل طبيعى أو تلقائى وإنما يحتاجان إلى جهد إضافى من جانب الإخصائى الاجتماعى وبخاصة عندما تكون قصة العميل مشابهة لقصص عملاء آخرين .

٥ ـ الإصغاء :

ويعتبر الإصغاء الجيد من أهم خصائص الاتصال المؤثر . والإصغاء ليس موهبة طبيعية أو نشاطا سلبيا من جانب الإخصائى الاجتماعى ، وإنما هو مهارة مكتسبة ويتطلب نشاطا فى البحث عن المعنى فيما يقوله العميل .

وكثير من الأشخاص ـ ومن بينهم بعض الإخصائيين الاجتماعيين ـ لايصغون بشكل جيد ، فقد بينت إحدى الدراسات التى أجريت عن عملاء المؤسسات الاجتماعية[١٨] ، أن ثلث أفراد العينة يعتقدون أن الإخصائيين الاجتماعيين الذين تعاملوا معهم كانوا يصغون لما يقولون . فى حين اشتكى عدد كبير من العملاء من عدم إصغاء الإخصائيين والاجتماعيين لهم ، ومن الواضح أن عملية الاتصال لايمكن أن تكون مؤثرة إذا لم يُصغ الإخصائيون الاجتماعيون لما يقوله العملاء .

ويعتقد كثير من الأشخاص أن الإصغاء لايتطلب سوى أن يغلق المستمع فمه ويفتح أذنيه للرسائل التى يرسلها شخص آخر . ولكن الكلام لايؤدى بالضرورة إلى الاستماع ، فالسمع عملية فيزيولوچية توجد بين الكائنات الأخرى غير الإنسان بل إن بعض الحيوانات تستطيع السماع بشكل أفضل من الإنسان. أما الإصغاء فهو عملية عقلية وثقافية توجد لدى الإنسان فقط ، ومهارة يتعلمها أولا خلال مرحلة الطفولة ويعيد تعلمها من جديد خلال مراحل أخرى من دورة حياته .

وهناك مايعرف " بالإصغاء المنتقيSelective Listening " ويعنى أن يسمع الشخص مايريد سماعه بغض النظر عما يقوله الشخص الأخر[١٩]. وفى ممارسة خدمة الفرد نستطيع أن نجد هذا النوع من الإصغاء عندما يصغى الإخصائى الاجتماعى للعميل ولكنه لايهتم سوى بالمعلومات التى تتفق مع تشخيصه المؤقت ، فى حين يتغاضى عن المعلومات الأخرى التى قد تقوده إلى استنتاج مختلف . فمثلا ، عندما تبدأ الزوجة التى يسيئ زوجها معاملتها سرد قصتها بعبارة مثل " لقد كان سيئا للغاية عندما بدأ فى ضربى ، ولكنى شعرت برعب حقيقى عندما تحول إلى ضرب الأطفال" . فقد يصغى الإخصائى الاجتماعى إلى الجزء الأخير من الجملة ، ويهمل الجزء الخاص بمعاملة الزوجة تماما ، وهذا هو الإصغاء المنتقى الذى يعنى الإصغاء إلى جزء من الرسالة فقط وإهمال بقيتها . وهذا النوع من الإصغاء ليس من خصائص الاتصال المؤثر .

فلكى يكون اتصال الإخصائى الاجتماعى بالعميل مؤثرا، فإن عليه أن يصغى بكل يقظة واهتمام لجميع رسائل العميل . وهذا النوع من الإصغاء الكلى يتطلب أن يستخدم الإخصائى الاجتماعى جميع حواسه وليست حاسة السمع فقط ، وأن ينصب اهتمامه على مايقال وكيف يقال بالإضافة إلى مالم يقال .

والإصغاء الكلى يعنى سماع الرسائل اللفظية بالأذنين ، وملاحظة هيئة الجسد بالعينين ، واستخدام اليدين والعينين لإرجاع الرسائل غير اللفظية التى تشجع على زيادة الاتصال وتؤكد استلام الرسائل الحالية ، مع اشراك المصغى لجميع جسده فى عملية الاتصال . ويحتاج هذا النوع من الاتصال إلى وقت ومهارة، فالشخص العادى يكون إصغاؤه عرضة للتشتت لأنه يسمع بأذنيه وحدهما وبالتالى فقد يمل ويتوقف عن الانتباه إلى الرسائل . أما الإخصائى الاجتماعى باعتباره شخصا مهنيا ، فإنه يجب أن يستخدم الإصغاء الكلى حتى يتمكن من ملاحظة كل مايجب ملاحظته .

ولكى يكون الإخصائى الاجتماعى مصغيا جيدا ، فإن عليه أن يتعلم مهارات جديدة .ودون معرفة هذه المهارات ، فإن محاولة الإخصائى الاجتماعى لإظهار نفسه فى صورة المصغى الجيد قد تؤدى إلى عكس النتائج المرجوة تماما. فمثلا ، حاول الإخصائى الاجتماعى تشجيع العميل على الكلام عن مشكلته من خلال مشاركته وجدانيا وعلق قائلا " إننى أعلم تمام العلم ماتشعر به " . وقد قدر العميل هذه الاستجابة الدافئة من جانب الإخصائى الاجتماعى ، وشعر بالراحة لأنه لن يكون فى حاجة الى تقديم تفاصيل أخرى عن مشكلته طالما أن الإخصائى الاجتماعى يعرف كل شئ بالفعل . وقد حدث ذلك فى الوقت الذى لم يكن فيه الإخصائى الاجتماعى قد فهم مشكلة العميل ، ولكنه أرسل رسالة ـ أسئ فهمها من جانب العميل ـ لكى يعرف معلومات أكثر عن المشكلة . وربما لو استخدم الإخصائى الاجتماعى نوعا آخر من الاستجابات مثل " أخبرنى بالمزيد عن مشكلتك " لكان الوضع أفضل طالما أنها ستوصل للعميل اهتمام الإخصائى الاجتماعى بمشكلته وتشجعه فى نفس الوقت على تقديم المزيد من التفاصيل .

إن الإصغاء الجيد يشجع على الاتصال المؤثر ، وذلك أمر مهم لأن الإخصائى

الاجتماعى يجب أن يعرف المزيد عن مشكلة العميل قبل أن يشارك هذا الأخير مشاركة كاملة فى عملية خدمة الفرد ، وفى نفس الوقت سيتم مساعدة العميل من خلال تعامله مع شخص يحسن الانتباه له ، ويشاركه وجدانيا ، ويصغى لقصته بعناية واهتمام .

والإصغاء الجيد يعنى ماهو أكثر من الاستماع السليم ، ويعنى أيضا أن نجعل العميل يعرف بأن رسالته قد تم استلامها . ومن طرق اظهار الانتباه والاهتمام : وضع الجسد ، والتعليقات (مثل " حسنا" أو " آه ، هم") أو التعليقات الودودة (مثل " أنا لم أفهم تماما ماقلته ") أو من خلال الأسئلة (مثل " هل تعنى .... ؟"). وغيرها من الأساليب التى تمكن الإخصائى الاجتماعى من أن يظهر اهتمامه بالعميل وبمشكلته وأنه يصغى له بشكل جيد ، فتلك هى الخطوة الأولى فى حل المشكلة .

٦ـ *التقليل من قلق العميل وما يحيط به من غموض :*

تعتبر المهارة فى التقليل من قلق العميل وما يحيط به من غموض ، خاصية أخرى من خصائص الاتصال المؤثر فى خدمة الفرد . فكلما انخفض قلق العميل وقل غموض الموقف الذى يحدث فيه الاتصال ، كلما زادت الفرص فى قدرة العميل على إرسال الاتصالات واستلامها .

ويعتمد القلق والغموض اللذان يحيطان بالعميل ـ جزئيا على الأقل ـ على مايقوم به الإخصائى الاجتماعى ، وما لايقوم به . فقيام الإخصائى الاجتماعى بقدر مناسب من النشاط ـ كما سنوضح فيما بعد ـ سيفيد فى تقليل القلق ، بينما قيامه بنشاط أكثر أو أقل من اللازم سيزيد من قلق العميل .

كما قد يتأثر مستوى القلق عند العميل بأسلوب الاتصال الذى يتبعه الإخصائى الاجتماعى . وقد بيّن هانسن Hansen أن هناك نوعين من أساليب

الاتصال هما[٢٠]:

(أ) أسلوب التأثير الموقفي Positional Influence Style:

ويركز هذا الأسلوب على العناصر البنائية للعلاقة بين الإخصائى الاجتماعى والعميل . وفى هذا الأسلوب قد يستخدم الإخصائى الاجتماعى عبارات مثل " باعتبارى الإخصائى الاجتماعى الذى يتعامل معك ، فإنى أحثك على أن تفكر مليا فى وضع ابنك فى إحدى دور الرعاية " أو " نفذ مااقترحته عليك ، وضع ثقتك في، لأننى تعاملت مع العديد من المشكلات المشابهة لمشكلتك لسنوات طويلة" . ويعتمد أسلوب التأثير الموقفى على مكانة القائم بالاتصال ، ويهتم هذا الأسلوب بشكل أكبر بنتائج فعل ما .

(ب) أسلوب التأثير الشخصى Personal Influence Style:

ويركز هذا الأسلوب على مستقبل الرسالة وعلى مشاعره . والإخصائى الاجتماعى الذى يستخدم هذا الأسلوب يرسل رسائل مشابهة لما عرضناه فى الأسلوب السابق ولكن بطريقة مختلفة تماما . فهو قد يسأل العميل مثلا "ماشعورك تجاه وضع ابنك فى احدى دور الرعاية ؟" أو يقول له " لاأستطيع اتخاذ هذا القرار نيابة عنك لأنك الشخص الذى يعيش معه ، ولكن مهما كان قرارك فإن هناك بعض العوامل التى يجب أن تضعها فى اعتبارك قبل اتخاذ هذا القرار الهام وهى ..." . ويعتمد أسلوب التأثير الشخصى على العلاقات بين الأشخاص ، ويعطى اهتماما أكبر للقصد والعملية .

ويقتصر استخدام بعض الإخصائيين الاجتماعيين على نوع واحد فقط من هذين النوعين ، بغض النظر عن الموقف وعن المقصود من الرسالة . ولكن هناك آخرين لديهم القدرة على استخدام الأسلوبين بحيث يناسب استخدامهم اللأسلوب المختار فى كل مرة احتياجات موقف معين .

ولا يستخدم هذان النوعان من أساليب الاتصال فقط في التفاعل بين الإخصائي الاجتماعي والعميل ، وإنما يوجدان طيلة حياة كل شخص . ويبدأ استخدامهما في التفاعلات المبكرة بين الطفل والأم ، ويستمر حتى آخر لحظة شعورية من حياة الشخص . ويرى " هانسن" أن أسلوب التأثير الموقفي ربما يضع العميل تحت توتر أقل من أسلوب التأثير الشخصي ، ولكن ذلك ربما يعتمد على خبرة التنشئة الاجتماعية السابقة للشخص وعلى محتوى الرسالة . فالأشخاص الذين استخدم في تنشئتهم الاجتماعية المبكرة أسلوب التأثير الشخصي ، سيكون هذا الأسلوب أقل إثارة للقلق لديهم وأكثر فعالية من أسلوب التأثير الموقفي . أما الأشخاص الذين استخدم في تنشئتهم الاجتماعية المبكرة أسلوب التأثير الموقفي ، فإن هذا الأسلوب هو الأصلح لاستخدامه معهم . والأكثر من ذلك أن أسلوب التأثير الشخصي قد يكون أكثر ملاءمة لأنواع معينة من حل المشكلة ، بينما الأسلوب الآخر قد يكون أكثر فعالية بوصفه أداة للإقناع أو للطلب . ويجب على القائم بالاتصال أن يكون مرنا في استخدام كلا الأسلوبين وراغبا في ذلك وقادرا عليه ، وأن يختار الأسلوب المناسب في الموقف المناسب ومع العميل المناسب .

خصائص الرسالة المؤثرة

الرسالة المؤثرة اتصال يفسره المستقبل بنفس الطريقة التي قصدها المرسل، وهي الرسالة التي تنتج التأثير الذي يرغب فيه المرسل . فعندما يسأل الإخصائي الاجتماعي مشرفه سؤالا ولكن هذا الأخير يعتقد أن الإخصائي الاجتماعي ينتقده، فإن الرسالة لن تكون مؤثرة لأن الإخصائي الاجتماعي لم يتسلم المعلومات التي طلبها بالإضافة إلى أن العلاقة بينه وبين مشرفه قد تغيرت بطريقة لم يقصدها الإخصائي الاجتماعي .

وتتميز الرسالة المؤثرة بست خصائص هى :

١ ـ وثاقة الصلة Relevancy

٢ ـ الاتساق Congruence

٣ ـ إمكانية الفهمComprehensibility

٤ ـ تعدد قنوات الاتصال Multichannel Communication

٥ ـ الترقيم المتناسق Compatible Punctuation

٦ ـ غياب الضجة Absence of Noise

وسنقوم بمناقشة كل خاصية من هذه الخصائص بشئ من التفصيل فيما يلي:

١ـ وثاقة الصلة :

إذا أدرك المستقبل الرسالة باعتبارها مرتبطة باهتماماته الرئيسية ، فإن الرسالة تعتبر وثيقة الصلة . فالرسالة عندما تتعامل مع اهتمامات العميل الرئيسية فإنها تقلل من قلقه حيث تمده فى هذه الحالة بتغذية مرتدة مؤداها أن الإخصائى الاجتماعى فهم بشكل صحيح الرسائل التى تدور حول اهتمامات العميل ومشكلته . ومن ناحية أخرى فإن الرسائل التى لاتكون وثيقة الصلة ـ مثل طرح مجموعة من الأسئلة لاعلاقة لها باهتمامات العميل ـ تزيد من قلق العميل لأنها تفترض قلة اهتمام الإخصائى الاجتماعى بما يقوله العميل ، أو أن العميل لم يكن ناجحا فى توصيل رسالته إلى الإخصائى الاجتماعى . وعندما يدرك العميل رسائل الإخصائى الاجتماعى باعتبارها ليست وثيقة الصلة ، فإنه يميل إلى عدم الاستمرار فى المشاركة فى عملية خدمة الفرد حتى قبل أن يتم تحقيق الأهداف[٢١] . ويستطيع الإخصائى الاجتماعى أن يزيد من وثاقة صلة رسائله ـ وبخاصة بالنسبة للأسئلة الروتينية العديدة التى يجب أن يوجهها

للعميل ـ من خلال توضيح العلاقة بين هذه الأسئلة ، واهتمامات العميل .

٢ ـ الاتساق :

تكون الرسالة متسقة عندما تتفق الرسالة اللفظية مع الرسالة غير اللفظية التى تصاحبها . فلقد أشرنا إلى أن الرسالة اللفظية لايتم استقبالها إلا إذا دعمتها الرسالة غير اللفظية المصاحبة لها . فعندما يقول الإخصائى الاجتماعى للعميل أنه يريد مساعدته ، ولكنه لايفعل شيئا لمساعدته حتى لو توفرت له الفرصة لذلك ، فإن العميل سوف يستنتج أن الإخصائى الاجتماعى لايهتم حقيقة بمساعدته . إن الاكتفاء بالقول نادرا مايكون كافيا لتوصيل الرسالة اللفظية مالم تدعمها الأفعال والإشارات غير اللفظية المصاحبة لها .

٣ ـ إمكانية الفهم :

يجب أن تكون الرسالة قابلة للفهم . فالشخص لن يستطيع استلام الرسالة مالم يكن قادرا على فهمها . ويشعر كثير من الإخصائيين الاجتماعيين بالإحباط إذا لم يتمكنوا من الاتصال بعملائهم ، الأمر الذى يجعل من الصعب عليهم فهم بعضهم بعضا . وقد بيّن " بيرنستين Bernstein " [٢٢] أن كثيرا من الأشخاص الذين نشأوا فى بيئات فقيرة ومحرومة لايطورون سوى قدرة لفظية محدودة ويميلون إلى تجنب المفاهيم المجردة ، فى حين يمتلك الإخصائيون الاجتماعيون قدرة لفظية عالية ويستخدمون التجريدات المعقدة بمهارة . وبأخذ هذه الاختلافات فى الاعتبار ، فليس من المنطقى أن نتوقع من معظم العملاء ـ وبخاصة الذين أتوا من الطبقة الدنيا ـ أن يفهموا الكلام العادى للإخصائيين الاجتماعيين . لذلك يجب أن يتجنب الإخصائيون الاجتماعيون استخدام المصطلحات العلمية والمهنية ـ على الأقل ـ فى حديثهم مع العملاء ، وأن يرسلوا لهم رسائل خاصة

وبسيطة تتفق مع قدراتهم .

وتعتبر إمكانية الفهم مشكلة بالنسبة للإخصائى الاجتماعى الذى يتعامل مع عملاء لايتكلمون لغته أو لهجته . وتظهر هذه المشكلة بوضوح فى الولايات المتحدة الأمريكية حيث تتعدد الجنسيات واللغات وبالتالى يصعب على الإخصائى الاجتماعى التعامل مع العملاء الذين يتكلمون لغة غير لغته ، ولحل هذه المشكلة يضطر إلى الاستعانة بأحد المترجمين أو الاستعانة ببعض أبناء البلد الأصليين لتوضيح الرسائل للطرفين . ويحاول العديد من الإخصائيين الاجتماعيين هناك تعلم لغة ثانية وربما ثالثة لتسهيل اتصالهم بالعملاء الذين لايتكلمون لغتهم (٢٣).

والواقع أن هذه الحلول لاترضى الإخصائيين الاجتماعيين دائما ، لعدم قدرة من يتوسطون لتوضيح هذه الرسائل على حل هذه المشكلة بشكل نهائى، ولأن الإخصائى الاجتماعى لايستطيع التحكم فى كيفية نقلهم للرسائل.

ولكى تكون الرسالة قابلة للفهم ، فإنها يجب أن تتفق مع مستوى تفكير العميل ولا تتناقض مع معتقداته وقيمه أو تنتهكها ، لأن الرسائل التى لاتراعى ذلك قد لايقبل العميل استلامها .

فالمرأة التى لاتفهم معنى تنظيم الأسرة أو التى لديها معتقدات دينية معينة تحرم استخدام وسائل منع الحمل ، لن تكون راغبة فى قبول رسالة تدور حول هذا الموضوع . ولكن المرأة التى تفهم معنى تنظيم الأسرة وأهدافه وليس لديها معتقدات دينية معينة تحول دون استخدام وسائل منع الحمل ، سوف تصغى لهذه

الرسالة وسيكون هناك احتمال كبير لقبولها .

ولايعنى ذلك أن الإخصائى الاجتماعى يجب أن يخبر العميل بما يرغب فى سماعه فقط ، وإنما يعنى ألا يرسل للعميل رسائل وهو يعلم أنه ـ لسبب أو لآخر ـ لن يتسلمها . فلكى تكون الرسالة مفهومة ومؤثرة بقدر الإمكان ، فإنها يجب أن تكون فى مستوى تفكير العميل ومتفقة مع نسقه القيمى ومعتقداته .

لذلك يجب أن يقيّم الإخصائى الاجتماعى مستوى تفكير العميل وأن يفهم قيمه ومعتقداته ، لكى يتمكن من الاتصال به بشكل يمكن فهمه . وأن يضع فى اعتباره أن العديد من العملاء يكونون فى حالة صدمة مؤقتة عندما يقابلون الإخصائى الاجتماعى لأول مرة ، ويحاولون أن يفهموا ماالذى حدث لهم وأجبرهم على اللجوء لأحد الغرباء للحصول على المساعدة منه . بل إن الرسائل التى تكون قابلة للفهم فى الأحوال الطبيعية ، لن يتم استقبالها بشكل سليم فى ظل هذه الظروف الضاغطة مالم يكن الإخصائى الاجتماعى ماهرا فى خلق الظروف التى تحقق إمكانية فهم الرسائل .

٤ ـ تعدد قنوات الإتصال :

يرى أخصائيو الدعاية والإعلان أن تأثير الرسالة يمكن أن يزداد إذا عرضت بشكل متكرر فى وسائل الإعلام المختلفة . فرؤية منظف جديد فى التليفزيون، والقراءة عنه فى الصحف ، والسماع عنه من إحدى الجارات وهى تمتدح جودته، سيكون أكثر إقناعا من استلام الرسالة من مصدر واحد . وذلك هو المقصود بالاتصال المتعدد القنوات .

وقد درس " منزل وكاتز Menzel and Katz " كيف يقرر الأطباء تبنى أحد المنتجات الطبية الجديدة . ووجدا أن الإعلانات توضع فى المجلات الطبية ذات

المكانة العلمية العالية ، ويقوم مندوبون من شركات الأدوية بزيارة الأطباء فى العيادات والمستشفيات لإثارة اهتمامهم بالدواء الجديد ، ولكن الطبيب لايكون مستعدا لوصف الدواء الجديد إلا بعد أن يسمع عنه من زميل له يكون قد وصف هذا الدواء لمرضاه بالفعل . وقد أطلق " كاتز"على هذه العملية " الانسياب ذو الخطوتين للاتصالات Tow-Steps Flow of Communications " ، وبيَّن أن مرسل الرسالة ينشّط العديد من الضغوط الاجتماعية والمساندات المجتمعية لقبول الرسالة ويستخدم العديد من قنوات الاتصال بدلا من الاعتماد على قناة واحدة فقط[٢٤] .

ويستطيع الإخصائيون الاجتماعيون الاستفادة من تطبيق هذه العملية ، لأنهم إذا استخدموا قناة واحدة فقط وأهملوا المساندات والضغوط التى تقدمها قنوات الاتصال الأخرى وبخاصة الآخرون المهمون فى الشبكة الاجتماعية للعميل، فلن تحصل رسائلهم إلا على أدنى حد من الاهتمام . فمثلا ، عند العمل مع العميلة التى تعارض استخدام وسائل تنظيم الأسرة ، تستطيع الإخصائية الاجتماعية الاستعانة بمساعدة أحد رجال الدين فى إقناع العميلة . وأيضا ، عندما يتعامل الإخصائى الاجتماعى المدرسى مع مشكلة التعثر الدراسى لأحد الطلاب ، فلايجب أن يركز اهتمامه على الطالب بمفرده وإنما يستطيع أيضا العمل مع أسرته ومدرسيه وأصدقائه وزملائه فى الفصل وغيرهم ممن لهم نفس أهمية العمل المباشر مع الطالب . وعلى الرغم من أنه لايعتبر أى من هؤلاء الأشخاص عميلا ، فإن سبب العمل معهم يعود إلى تعاظم تأثير الاتصال المتعدد القنوات . فمثل هؤلاء الأشخاص قد يرسلون رسائل تتفق مع رسالة الإخصائى الاجتماعى وتساندها ، أو قد يرسلون رسائل غير متسقة مع جهود الإخصائى الاجتماعى أو متناقضة معها وربما تؤدى إلى إضعافها وتقويضها .

٥ــ الترقيم المتناسق :

علامات الترقيم هي التي تحدد مواقع الفصل والوصل ، وتنبه على المواضع التي ينبغي فيها تغيير النبرات الصوتية ، وتسهل الفهم والإدراك عند سماع الكلام ملفوظا ، أو قراءته مكتوبا . لذلك يعتبر الترقيم خاصية من خواص جميع أنواع الاتصال ، لأن الترقيم غير المتناسق قد يجعل تأثير الرسالة يقل أو يتلاشى تماما . ومن أهم الوظائف الأساسية للترقيم الإشارة إلى نهاية إحدى الرسائل وبداية رسالة أخرى ، فقد تستخدم الرسالتان نفس المجموعة من الكلمات ولكن الرسالة الثانية توصل معنى مختلفا تماما عن المعنى الموجود في الرسالة الأولى لأنها رقمت بطريقة أخرى .

وفي عملية الاتصال لايتبادل المشاركون عبارة واحدة ، وإنما تحدث سلسلة لاتنتهي من التبادلات بينهم ، حيث يكون كل مشارك منهم مرسلا للرسائل ومستقبلا لها . والترقيم هو الذي يعطي لهذا التبادل في الاتصال معنى ، وبتغيير الترقيم فإن معنى الرسالة وأهميتها سوف يتغيران . وعندما يستخدم كل من المرسل والمستقبل أنساقا مختلفة من الترقيم ، تظهر مشاكل الاتصال . ويتضح ذلك من المثال التالي[٢٥]:

(زوجان يعانيان من مشكلات زواجية لأن الزوج يمارس انسحابا سلبيا من أدواره الأسرية ، وتقوم الزوجة بانتقاده بشكل مزعج بسبب هذا السلوك . ويزعم الزوج أنه يلجأ لهذا السلوك بسبب انتقاد زوجته المزعج له ، في حين تدعى الزوجة أن هذا الانتقاد كان ضروريا بسبب سلبية زوجها . وتقول الزوجة " إنني انتقدك لأنك عزلت نفسك بعيدا عنا " ويرد عليها الزوج بقوله " لقد انعزلت عنكم لأنك تزعجيني بانتقادك المستمر لي ").

ويتضح من هذا المثال أن الحقائق واحدة ولكن ترقيمها مختلف . والقضية

هنا ليست من الذى على حق ـ الزوج أم الزوجة ـ ولكنها كيف يمكن للإخصائى الاجتماعى مساعدة الزوجين على تنسيق ترقيمهما لكى يبدءا فهم بعضهما بعضا من جديد .

ويستطيع الإخصائى الاجتماعى زيادة تأثير الرسالة إذا تنبه إلى الترقيم الذى يقوم به العميل ، وذلك بأن يسأل نفسه ـ على سبيل المثال ـ هل يستجيب العميل لشيئ معين قاله الإخصائى الاجتماعى أو فعله ؟ هل رسالة العميل رسالة جديدة تعبر عن استجابته لبعض الضغوط أو الحاجات الأخرى ؟ هل حدث شئ ما خارج العلاقة المهنية بينهما ، أثر على السلوك الحالى للعميل ؟ ومن خلال الإجابة عن مثل هذه الأسئلة يستطيع الإخصائى الاجتماعى أن يحقق فهما أفضل للترقيم الذى يقوم به العميل ويتمكن من زيادة تأثير وفعالية الرسائل التى يرسلها إليه .

٦ـ غياب الضجة :

وهو أمر مرغوب لزيادة فعالية الاتصال ، ولكنه نادرا مايمكن تحقيقه . فالإخصائى الاجتماعى يستطيع التحكم فى بعض أنواع الضجة ، ولكنه لايستطيع ذلك بالنسبة للبعض الأخر . فهو لايستطيع ـ على سبيل المثال ـ أن يفعل شيئا بخصوص صمم العميل الذى يتعامل معه ، ولكنه يستطيع التحكم فى بعض الأنواع الأخرى من الضجة العضوية كأن يتحدث مع العميل بشكل مفهوم وواضح وليس غامضا أو مترددا ، وتلك مهارة فى الاتصال يستطيع الإخصائى الاجتماعى اكتسابها من خلال الممارسة ، الأمر الذى سيزيد من استقبال العميل لرسائله بشكل مؤثر .

ويمكن ـ فى الغالب ـ التقليل من الضجة السيكولوجية إذا تم التعرف عليها. فالطالب الذى يشعر بالقلق حول كيفية إبلاغ والديه برسوبه فى عدة مواد

بعد أن تسلم بطاقة درجاته اليوم ، قد لايكون قادرا على فهم رسائل الإخصائى الاجتماعى المتعلقة بكيفية تنظيم الوقت ومعرفة الأسلوب السليم فى مذاكرة المواد . فلكى يكون الاتصال مؤثرا يجب البدء بالمشكلة التى يشعر العميل بأنها أكثر المشكلات ضغطا عليه ، مع تأجيل الحديث عن المشكلات التى يشعر الإخصائى الاجتماعى بأنه يجب مواجهتها .

ويمكن أيضا التقليل من الضجة الطبيعية ، والضجة الميكانيكية من خلال بعض الخطوات البسيطة التى تزيد من فرص الاتصال المؤثر ، مثل اغلاق الباب أو النافذة للتقليل من الضجة الآتية من الخارج ، أو تكرار الرسالة بنبرة صوت طبيعية حتى يستطيع العميل سماعها . فليس من الضرورى ـ ولا من الممكن ـ القضاء تماما على الضجة الطبيعية أو الضجة الميكانيكية ، ولكن من المرغوب فيه التقليل منهما طالما كان ذلك ممكنا .

اغراض الإتصال

مالم يكن الإخصائى الاجتماعى مدركا بشكل جيد للأغراض المختلفة للاتصال فى عملية خدمة الفرد ، فمن الممكن أن يستخدم تكنيكا غير مناسب للإتصال قد يؤدى إلى نتائج غير مرغوبة . بالإضافة إلى أن معرفة الأغراض المختلفة للاتصال ستساعد الإخصائى الاجتماعى على اكتساب فهم أفضل لما يفعله وسيجعله ذلك فى موقف أفضل لاختيار مهارات الاتصال الأكثر تأثيرا .

وهناك العديد من الأغراض للاتصال فى ممارسة خدمة الفرد ، أهمها مايلي:

١ ـ الاستكشاف Exploration

٢ ـ البناء Structuring

٣ ـ التوضيح Clarification

٤ ـ التشجيع Encouragement

٥ ـ المعلومات Information

٦ ـ النصيحة Advice

وسنقوم فيما يلى بمناقشة كل غرض من هذه الأغراض بشئ من التفصيل :

١ ـ الاستكشاف :

ويهدف إلى استخراج المعلومات الخاصة بالمشكلة ، واكتشاف الأهداف والاستراتيجيات الممكنة ، والحصول على البيانات التى يحتاجها الإخصائى الاجتماعي، قبل أن يقوم بالاشتراك اشتراكا كاملا فى عملية خدمة الفرد .

ويعتبر توجيه الأسئلة (الاستفهام) هو التكنيك الخاص المستخدم فى اكتشاف الرسائل . فالإخصائى الاجتماعى قد يسأل العميل أسئلة مثل " ماذا حدث يوم الثلاثاء الماضى ؟" ، أو " لماذا طرد ابنك من المدرسة فى الأسبوع الماضي؟" أو " ماالمشكلة فى رأيك ؟ وكيف يمكننى مساعدتك ؟ ". وغيرها من الأسئلة التى تساعد الإخصائى الاجتماعى فى الحصول على المعلومات وثيقة الصلة بالمشكلة .

وعلى الرغم من أن الإخصائى الاجتماعى يعلم أن العميل هو المصدر الأول للمعلومات ، فقد يحدث فى بعض الأحيان أن يعجز العميل عن توصيل المعلومات الصحيحة حول المشكلة ، أو لايعلم ماهى المشكلة بالتحديد ، وفى هذه الحالة يمكن اللجوء إلى آخرين ـ غير العميل ـ للإمداد بالمعلومات والبيانات المطلوبة . وتحدث الاتصالات الاستكشافية فى أغلب الأحيان فى مرحلة البداية فى عملية خدمة الفرد ، ويستمر إرسال الرسائل الاستكشافية خلال مرحلتى الوسط والنهاية ولكن بشكل أقل .

٢ ـ البنــــاء :

يتم توضيح الدور الخاص بكل من العميل والإخصائى الاجتماعى وعلاقتهما بعضهما ببعض فى عملية خدمة الفرد ، من خلال الاتصالات البنائية Structuring Communications. فمن المعروف أنه كلما كانت العلاقة بين شخصين تلقائية وطبيعية ، كلما قلت الحاجة إلى بنائها . ولما كانت العلاقة فى خدمة الفرد بعيدة كل البعد عن كونها تلقائية وطبيعية ، فإنها تحتاج إلى عدد كبير نسبيا من الرسائل البنائية .

والرسائل البنائية هى التى تخبر العميل بما يتوقعه الإخصائى الاجتماعى منه. وتفيد هذه الرسائل بصفة خاصة فى مساعدة العميل على المشاركة بشكل أكثر اكتمالا فى عملية خدمة الفرد . فمثلا ، بدلا من أن يطلب الإخصائى الاجتماعى من العميل الاستمرار فى الحديث ، تستطيع الرسالة البنائية أن تركز فى الاتصال بالعميل على الموضوع الذى يتم تناوله . فقد يقول الإخصائى الاجتماعى للعميل " دعنا نتوقف عند ماحدث بعد عودتك الى المنزل فى الليلة الماضية " ، أو " هناك شئ يجب علينا مناقشته ويتعلق بمدرس ابنك هو ...". وهذه أمثلة على الرسائل البنائية التى تساعد العميل على تحديد الهدف من حديثه . فالحديث دون هدف حول المشكلة يعنى تكرار الألم من جديد ، ويعوق العميل عن الاشتراك فى أى نشاط هادف .

وترتبط الرسائل البنائية غالبا بالأنواع الأخرى من الرسائل فى حالة الاتصال بأشخاص آخرين غير العميل . فمثلا ، عندما يحاول الإخصائى الاجتماعى الحصول على المعلومات (استكشاف) من أحد زملاء المهنة ، فإنه يقدم له نفسه أولا ، ويبين له اهتمامه بالشخص الذى يطلب عنه المعلومات (بناء).

والرسائل البنائية مهمة بصفة خاصة فى مرحلة البداية فى عملية خدمة الفرد ،

ولكن الطبيعة الدينامية للعلاقة بين الإخصائى الاجتماعى والعميل تفترض استمرار الرسائل البنائية وضرورتها وفائدتها فى المراحل التالية .

٣ ــ التوضيــــح :

والرسائل التوضيحية هى الرسائل التى صممت لمساعدة العملاء والأشخاص الآخرين المهمين فى حياتهم ـ مثل الأقارب ـ على تحقيق فهم أفضل لأنفسهم ، ومشاكلهم ، وبيئتهم . وتُبنى فعالية التوضيح على الفرض الذى مؤداه أن الأشخاص الذين يفهمون أنفسهم يستطيعون المشاركة فى حل المشكلة بشكل أفضل وأكثر ملاءمة من الأشخاص الذين لايتوفر لهم هذا الفهم .

والتوضيح لايعنى أن يصغى العميل لتوضيحات الإخصائى الاجتماعى إصغاء سلبيا ، فذلك نادرا مايساعد العميل على فهم نفسه بشكل أفضل، لأن الفهم الحقيقى يتطلب مشاركة ونشاطا فكريا وعاطفيا من جانب العميل، والرسالة التوضيحية المؤثرة هى الرسالة التى تقود إلى النشاط من جانب العميل.

والتوضيح قد يساعد العميل على تصحيح تعريفه للمشكلة أو تعديله أو تغييره حتى يتمكن من التصدى لهذه المشكلة بشكل أفضل، كما يتضح من المثال التالى :

(كان العميل ـ وهو سجين سابق ـ فى حالة ضيق شديد عند مقابلته للإخصائى الاجتماعى لأنه قضى عدة أسابيع يبحث عن عمل ولم يوفق في ذلك. وكان ساخطا على أصحاب الأعمال ، وشاعرا بأنهم يتحيزون ضده بسبب سجله الإجرامى السابق . ولم يحاول الإخصائى الاجتماعى أن ينكر أن هناك قدرا من الحقيقة فى هذا الاتهام ولكنه فى نفس الوقت ساعد العميل على أن يفهم مدى معاناة العمال غير المهرة فى الوقت الحالى من صعوبة بالغة فى الحصول على عمل وذكر بعض الإحصاءات التى تؤكد قوله ، وبذلك وجه انتباه العميل إلى حقيقة

يعلمها بالفعل ولكنها كانت غائبة عنه . ثم ناقش العميل بخصوص الأعمال التى يمكنه القيام بها ، والجهات التى يمكنه الذهاب اليها وأمده ببعض البيانات المتوافرة لديه وساعده على الربط بين الأجزاء المختلفة لهذه البيانات . وبذلك ساعد العميل على تعديل تعريفه للمشكلة والتوصل إلى إدراك أكثر واقعية لها ، ليبدأ فى التحرك من البداية ويطورا معا استراتيجية أكثر واقعية لحل المشكلة . وطوال هذه المرحلة كان الهدف الأساسى للإخصائى الاجتماعى هو التوضيح).

وفى التدخل العلاجى ، يستخدم التوضيح لمساعدة العميل على فهم سلوكه، ولكن التوضيح لايركز على أصول السلوك . فغالبا ماتكون أهداف التدخل فورية وقاصرة على مساعدة الأشخاص على فهم مشاكلهم بشكل أفضل من فهمهم لها فى الوقت الحالى ، دون محاولة تتبع أصول هذه المشكلات فى الماضى .

ويلعب التوضيح دورا رئيسيا فى مرحلة البداية فى عملية خدمة الفرد ، ولكن دور الاتصالات التوضيحية يتعاظم خلال المرحلة الوسطى فى هذه العملية.

٤ـ التشجيع :

ويتضمن الرسائل التى صممت لدعم أو مساندة سلوك العميل أو اتجاهاته الحالية . فعندما يقوم الإخصائى الاجتماعى بتدعيم مهارات التصدى وحل المشكلة لدى العميل ، فإنه بذلك يشجعه . وهذا النوع من الاتصال لايهدف إلى تعميق الفهم وإنما يعمل على مساندة العميل فيما يفعله بالفعل أو يوشك أن يفعله . فالابتسامة ، وإيماءة الرأس ، وكلمات مثل " جيد ، عظيم ، ..إلخ"، كلها بعض من طرق تشجيع الأشخاص . وهناك أيضا رسائل لفظية أكثر طولا يستخدمها الإخصائى الاجتماعى لتشجيع عملائه مثل " لقد كنت على ثقة من أنك تستطيع عمل ذلك " ، أو " إنها بداية طيبة ، حاول الآن أن تفعل ذلك مرة

أخرى بالمنزل ، وإننى على ثقة أنك ستنجح فى ذلك أيضا " . إن رسائل التشجيع مبنية على الفرض الذى مؤداه أن الناس سيكررون عمل الأشياء التى ينتج عن عملها استجابات مرغوبة وتدعيمات إيجابية .

إن الإخصائيين الاجتماعيين الذين يطبقون أساليب التعديل السلوكى فى خدمة الفرد يعرفون فائدة التشجيع بوصفه تكنيك يساعد على التغيير ، ومع ذلك فإن للتشجيع تأثير مماثل عندما يستخدمه الإخصائيون الاجتماعيون الذين يطبقون نماذج أخرى من التدخل .

ويتضح الأثر الإيجابى لتشجيع العميل عندما نستعرض المثال التالي: (قضى العميل وقتا عصيبا منذ أن أطلق سراحه من السجن ، ولفشله فى العثور على عمل جلس بالمنزل تعيسا ونكد المزاج ، وبعد مقابلته السابقة مع الإخصائى الاجتماعى ـ التى أشرنا إليها عند مناقشة التوضيح ـ أخبر الإخصائى الاجتماعى فى مقابلته التالية أنه بدأ فى العمل كبواب لإحدى العمارات القريبة من منزله . وعلى الرغم من أن هذا العمل لم يكن هو مايتطلع إليه العميل وكان أجره بسيطا ، إلا أنه كان يعنى أنه قد أخذ خطوة فى إعادة تأهيل نفسه . لذلك حيّاه الإخصائى الاجتماعى على هذه الأخبار قائلا " هذا عظيم ، إننى مسرور وبخاصة أنك استطعت إيجاد العمل بنفسك . إن ذلك يدل على مبادرة منك ، وما هذه إلا بداية ، ولكن البداية هى دائما أصعب جزء فى اجتياز الطريق " . وشعر العميل براحة لتشجيع الإخصائى الاجتماعى ، وابتسم ابتسامة عريضة . وبعد عدة أسابيع ذكر العميل للإخصائى الاجتماعى أثناء مقابلته له ، أنه بعد يومه الأول فى العمل لم يكن واثقا من قدرته على الاستمرار فى هذا العمل ، ولكن تشجيع الإخصائى الاجتماعى له ساعده على أن يقرر الاستمرار فيه حتى يتمكن من إيجاد عمل أفضل).

ويجب أن يضع الإخصائى الاجتماعى فى اعتباره أن التشجيع ليس دواء عاما يؤدى إلى النجاح فى كل موقف . ذلك أن استخدامه يجب أن يكون قاصرا على المواقف التى يكون من المناسب فيها تشجيع السلوك الحالى . فمثلا ، لايجب استخدام التشجيع عندما يؤدى إلى الرضا الذاتى بدلا من حث العميل على النشاط ، أو عندما يكون شخص آخر ـ غير العميل ـ هو الذى يحتاج إلى التغيير . فالإخصائى الاجتماعى لايجب أن يشجع طفلا على الصبر والتحمل فى وقت يسيئ فيه والداه معاملته ويسببان له الأذى كما لايجب أن يشجع شخصا على الاستمرار فى محاولة تحقيق هدف لايمكن تحقيقه . ففى مثل هذه الحالات سيكون التشجيع غير مجد وقد يؤدى إلى عكس النتيجة المرغوبة .

٥ ـ تقديم المعلومات :

فى عالم اليوم المعقد يفتقر كثير من الأشخاص إلى المعلومات التى تساعدهم على اتخاذ القرارات أو التصدى لما يواجههم من مشكلات . والرسائل التى تهدف إلى الإمداد بالمعلومات وثيقة الصلة بالمشكلة تصنف على أنها اتصالات خاصة بالمعلومات .

والإخصائى الاجتماعى يمد العميل بالمعلومات بناء على طلبه ، ولكن أحيانا قد يمده الإخصائى الاجتماعى بالمعلومات دون أن يطلب منه ذلك . فقد يخبر والد الطفل المعاق عن مؤسسات رعاية المعاقين التى يمكنها قبول ابنه ، وقد يخبر الابن عن دور رعاية المسنين المناسبة لحالة والده ، وغير ذلك .

ولا يجب أن يُفرط الإخصائى الاجتماعى فى إمداد العميل بالمعلومات فهناك حدود لفعالية هذا النوع من الرسائل . وأفضل استخدام للإمداد بالمعلومات عندما يكون هناك اتفاق بين العميل والإخصائى الاجتماعى على طبيعة المشكلة ، والأهداف والاستراتيجية .

كما يجب أن يأخذ الإخصائى الاجتماعى فى اعتباره ، أن رسائل المعلومات قد لاتحقق الغرض أو قد تتداخل مع تحقيق الأهداف ، إذا دعمت بشكل سلبى صورة العميل عن نفسه ، كأن يخبر العميل عن عمل من الواضح أنه غير مؤهل له وبخاصة إذا كان العميل يعانى بالفعل من مشاعر النقص . إن المعلومات التى تلائم العميل هى نوع مناسب من الاتصال فى كل مرحلة من مراحل عملية خدمة الفرد .

٦ـ *النصيحة* :

تستخدم النصيحة فى الاتصالات التى تهدف إلى التأثير على قرارات الآخرين حول اتجاهات معينة . وكثير من الإخصائيين الاجتماعيين لايفضلون استخدام النصيحة لاعتقادهم أن مثل هذه الرسائل تشجع على الاتكالية ، وأنه يحتمل أن تكون هذه الرسائل قليلة القيمة طالما أن الناس سيفعلون مايريدون ولن يقبلوا النصيحة إلا إذا أعجبتهم أو ناسبت أفكارهم . ومع ذلك فقد وجد العديد من الباحثين أن العملاء يشعرون أنهم لايتلقون القدر الكافى من النصائح من الإخصائيين الاجتماعيين[٢٦] .

ويجب أن يضع الإخصائى الاجتماعى فى اعتباره ، أن الرسالة يكون لها فى الغالب أكثر من غرض . فقد تحتوى رسالة تحمل نصيحة على كلمات تشجيعية كأن يقول الإخصائى الاجتماعى لعميله العامل الذى يفتقر إلى المهارات الفنية فى عمله " ستكون فكرة طيبة أن تسجل اسمك فى هذا البرنامج التدريبى ، لأننى أعلم أنك تمتلك من القدرات والاستعدادات مايؤهلك من اجتياز هذا البرنامج بنجاح " .

كما أن اختيار تكنيك معين للإتصال يعتمد ليس فقط على الغرض من الاتصال ، وإنما يعتمد أيضا على خصائص مستلم الرسالة وطبيعة المشكلة

والعلاقة المتطورة بين المرسل والمستقبل . وهناك العديد من التكنيكات المناسبة لاستلام أى رسالة ، فمثلا ، عندما يتطلب الموقف إجراء اتصال توضيحى فمن الضرورى أن يأخذ الإخصائى الاجتماعى فى اعتباره تأثير التكنيكات المختلفة مثل المناقشة المنطقية ، والمواجهة ، والإمداد بالمعلومات الإضافية ، وغيرها من التكنيكات . فقد يكون تكنيك معين مؤثرا مع أحد العملاء ، ولكنه لايحقق نفس التأثير مع عميل آخر .

إن الإخصائى الاجتماعى المؤثر ، هو الذى يستخدم ذاته بشكل هادف ويحاول بصفة عامة أن يكون واعيا للأغراض التى يسعى إلى تحقيقها من الاتصالات التى يقوم بها .

تسهيل الاتصال

يستخدم الاتصال عادة باعتباره أداة من أدوات حل المشكلة . وتستخدم الاتصالات اللفظية لتعريف المشكلة ، وتطوير الأهداف والاستراتيجيات من خلال المناقشة بين الإخصائى الاجتماعى والعميل . وتستخدم اللغة لتبادل المعلومات وتقديم النصيحة .

ولكن أحيانا يكون الاتصال نفسه مشكلة ، أو قد يؤدى النقص فى مهارات الاتصال إلى تغيير مشكلة بسيطة نسبيا وتحويلها إلى مشكلة معقدة . وعندما يحدث ذلك يجب أن تكون الأولوية فى التدخل لتسهيل الاتصالات . وتتضمن أنشطة الإخصائى الاجتماعى التى صممت لتحقيق هذا الهدف مايلى :

١ ـ تقوية الإشارات الضعيفة ، وإضعاف الإشارات القوية :

٢ ـ اعادة توجيه الرسائل .

٣ ـ تمكين العميل من الحديث عن مشكلته .

وتحدث هذه الأنشطة خلال المقابلة بين الإخصائي الاجتماعي والعميل، وسنتناول كل نشاط منها بشئ من التفصيل فيما يلي :

١ ــ تقوية الإشارات الضعيفة . وإضعاف الإشارات القوية :

والإشارة الضعيفة عبارة عن رسالة (قد تكون نبرة صوت ، أو تعبير من تعبيرات الوجه) يكون معناها غير واضح لمن أرسلت إليه . وتحتاج هذه الرسالة لتقويتها لكى يتم فهمها بشكل صحيح . والأشخاص الذين يستخدمون مثل هذه الإشارات قد يكون لديهم شيئا هاما يريدون قوله ، ولكنهم يحتاجون إلى المساعدة فى التعبير عن أنفسهم . فمثلا ، لاحظ أحد الإخصائيين الاجتماعيين أن الأب يبتسم بطريقة غريبة عندما تتكلم ابنته الكبرى ، والتقط هذا التعبير الذى لم يلاحظة الآخرون ، وسأل الأب عن سبب ابتسامه . والسبب فى توجيه هذا السؤال لم يكن لجمع المعلومات وإنما لمساعدة الأب على التعبير عن نفسه بشكل أفضل لكى يعرف الآخرون مايدور فى ذهنه .

أما الإشارات القوية (مثل الصراخ ، ونبرات الصوت المعبرة عن الغضب أو التهكم أو السخرية الشديدة ، وبعض التعبيرات المعينة للوجه) فإنها تعمل على تشويه الرسالة المصاحبة لها . فكثيرا ماتفهم الرسالة بشكل خاطئ بسبب نبرة الصوت التى صاحبت الرسالة ، وبدلا من الاستجابة للرسالة الأصلية يتم الاستجابة للإشارة المصاحبة لها ، كما يتضح من المثال التالى :

(ظل " م" ـ وهو فتى يبلغ من العمر ١٤ عاما ـ يبكى بشكل مستمر منذ أن وصل لدار رعاية الأحداث المنحرفين ولمدة يومين متتاليين . ولكن " س" و "ل" المقيمان فى الدار لم يتحملا هذا البكاء المستمر فتوجها إليه ونبحا فيه كالكلاب وطلبا منه الكف عن هذا النحيب وإلا فإنهما سوف يعقرانه إذا لم يفعل ذلك . ولكن " م" جفل منهما وازداد بكاؤه لأنه الآن ـ إلى جانب اشتياقه للعودة إلى

أسـرته ـ كـان خـائفـا من أن يعـقـرانـه . وعند هذه النقطة تدخل الإخـصـائى الاجتماعى وأخبره أن الصبيين الآخرين كانا مستائين بسبب بكائه المستمر وأرادوا منه أن يتوقف عنه . وعندما تم إضعاف الإشارات القوية ، أصبح " م" قادرا على فهم الرسالة وقبولها).

٢ ـ إعادة توجيه الرسائل :

يطلب فى بعض الأحيان من الإخصائى الاجتماعى أن يعمل بوصفه وسيط لتوصيل الرسائل . فقد يتكلم أحد الأشخاص معه ولكنه يقصد توجيه الرسالة إلى شخص آخر . فمثلا ، اشتكت العميلة إلى الإخصائى الاجتماعى من أن زوجها يتجاهلها دائما وأنها لاتشعر بالرضا عن حياتها ، وأصبح واضحا من قصتها أنها لم تكن قادرة على إخبار زوجها عن مشاعرها . واتفق الإخصائى الاجتماعى معها على أنه من المهم بالنسبة لها أن تبين لزوجها أنها لاتحب أن يتجاهلها ، وساعدها على تطوير مهارات الاتصال المناسبة وبذلك ساعدها على توجيه الرسالة إلى الهدف المرغوب . فالإخصائى الاجتماعى لن يكون مفيدا للعملية إذا توسط فى نقل الرسالة ، ولكنه قام ـ بدلا من ذلك ـ بإعادة توجيه الرسالة وذلك بالإشارة إلى أن الرسالة يمكن توصيلها بتأثير أكبر إذا وجهها المرسل مباشرة إلى الشخص المقصود .

٣ ـ تمكين العميل من الحديث عن مشكلته :

هناك بعض العملاء لديهم مشكلات يعتقدون أنه من المحرم عليهم أو من غير اللائق مناقشتها مع الآخرين . فمنهم من يشعر بعدم الراحة تجاه مناقشة مشاكله الشخصية أمام أحد الغرباء ، ومنهم من يشعر بالحرج تجاه مناقشة المسائل الجنسية مع الإخصائى الاجتماعى الذى يعتبر غريبا عنه . وفى مثل هذه المواقف يجب أن يحاول الإخصائى الاجتماعى تسهيل اتصال العميل وذلك بأن

يمكنه من الحديث عن المشكلة التى يريد المساعدة بشأنها . وقد بيّن " شولمان Shulman " أن الإخصائى الاجتماعى "يجب أن يخلق خلال عملية المساعدة ثقافة فريدة ، تجعل من مثل هذه المناقشات أمرا مقبولا"[٢٧]. كما يتضح من المثال التالى :

(يعانى " ص" الطالب بالصف الثانى الثانوى من مشكلة جنسية تسبب له قلقا شديدا ، فهو إلى جانب خجله الشديد من الحديث فى الأمور الجنسية بسبب البيئة المتزمتة التى نشأ فيها ، لايعرف إلى من يلجأ ولا مع من يتكلم بخصوص هذه المشكلة . وقد نصحه صديقه المقرب إليه باللجوء إلى الإخصائى الاجتماعى بالمدرسة ، وفى البداية رفض " ص" ولكن مع تشجيع صديقه وسمعة الإخصائى الاجتماعى الطيبة ذهب لمقابلته بعد فترة تردد .

وفى بداية المقابلة لم يتمكن" ص" من الكلام عن مشكلته وظل صامتا معظم الوقت ، ولكن الإخصائى الاجتماعى كان متفهما وودودا وحاول طمأنته وإزالة رهبته . وفى منتصف المقابلة حاول " ص" الكلام واختلج صوته ومن خلال دموعه قال للإخصائى الاجتماعى " إن كل شئ بدا له سيئا فى الفترة الأخيرة " وشعر الإخصائى الاجتماعى أن هناك الكثير الذى يجب معرفته حتى يصل إلى مشكلته ، وبالتالى حثه بلطف على أن يروى له المزيد . ومن خلال بعض الملاحظات المتفرقة أدرك الإخصائى الاجتماعى أن " ص" يريد الكلام عن مشكلته الجنسية ، ولكنه يخجل من ذلك لأنه يعتبر أن ذلك من الأمور المعيبة التى لايجب الحديث عنها مع الآخرين . عندئذ قال له الإخصائى الاجتماعى " أنت تعلم أن كثيرا ممن هم فى مثل سنك ، لديهم مشكلات جنسية مختلفة ولكنهم يخجلون من الحديث عنها " . وعندما وافقه " ص" على ذلك ، أضاف الإخصائى الاجتماعى قائلا " إننى أعلم أنه من الصعب الحديث عن المسائل الجنسية مع

شخص أكبر سنا ، ولكن مالم نتكلم عما يضايقك فلن تستطيع مساعدتك تجاه مشكلته).

وهناك بعض الاستجابات الخاطئة التي تحدث من جانب الإخصائي الاجتماعي تعمل على إعاقة الاتصال بدلا من أن تسهله ، كما يتضح من الجدول رقم (١).

جدول رقم (١)

يوضح بعض الاستجابات الخاطئة التي يجب على الإخصائي الاجتماعي أن يتجنبها تماما

م	الاستجابة الخاطئة	مثال على مايمكن أن يقوله الإخصائي الاجتماعي	سبب الخطأ
١	المبالغة في الاهتمام	" يالكي من مسكينة ، لابد أن ماموريت به كان تجربة رهيبة "	إن العميلة قد حضرت لطلب المساعدة بصدد ماتشعر به من هم وقلق، وليس من المرغوب فيه تدعيم ذلك دون تقديم مزيد من المساعدة المؤثرة
٢	العقاب	" إذا لم تتعاون بشكل أكبر، فلا داعي لأن تعود إلى هذه المؤسسة مرة أخرى"	إن معظم العملاء لايريدون إعاقة عملية المساعدة ولكنهم لايعلمون كيف يشاركون، وعندما يحدث ذلك فإن الفشل يرجع إلى الإخصائي الاجتماعي وليس إلى العميل
٣	النقد	" إن مظهرك يبدو مريعا اليوم"	يجب التركيز على الإيجابيات وليس على السلبيات
٤	الوعود	" أخبرني عن ذلك لكي أحل لك مشكلتك "	ربما لايستطيع الإخصائي الاجتماعي حل مشكلة العميل، لذلك لايجب أن يعده أبدا بشئ لايمكن تحقيقه

تابع جدول رقم (١)

م	الاستجابة الخاطئة	مثال على مايمكن أن يقوله الإخصائى الاجتماعي	سبب الخطأ
٥	التهديد	" إذا لم تتعاون معي، فمن الأفضل أن تبحث لك عن إخصائى اجتماعى آخر"	إن العميل لايختار الإخصائى الاجتماعى الذى يتعامل معه ، ولكنه حول إليه بحكم عمله بالمؤسسة . ومن الأفضل أن يبحث الإخصائى الاجتماعى عن السبب فى عدم تعاون العميل، فربما يعود السبب إليه وليس إلى العميل .
٦	عدم الصبر (التبرم)	" يجب أن يكون كلامنا مختصر اليوم ، لأننى يجب أن أغادر المؤسسة بعد قليل لأنى ..."	إن مايهم العميل هو مشكلته وليس مشكلة الإخصائى الاجتماعي
٧	الجدال	" أنت على خطأ طوال الوقت " أو " إن كل ماقلته خطأ "	لايجب أن يقوم الإخصائى الاجتماعى بمجادلة العميل فهو يعلم بالفعل أن الإخصائى الاجتماعى أقوى منه .

مراجع الفصل الثالث

(1) Satir, Virginia, " Conjoint Family Therapy : A Guide to Therapy and Technique", Palo Alto, Calf., Science and Behavior Books, 1964, Ch. 8,9.

(2) Watzlawick, P. " The Language of Change : Elements of Therapeutic Communication, N.Y., Basic Books, 1978, P.49.

(3) Brown, Robert A. " Feedback in Family Interviewing", Social Work, September 1973, 18, PP.52-59.

(4) Appolone, C. " Preventive Social Work Intervention with Families of Children With Epilepsy", Social Work in Health Care, 1978, 4, PP.139-148.

(5) Loewenberg, F.M., " Fundamentals of Social Intervention : Basic Concepts, Intervention Activities, and Care Skills', 2nd. ed., N.Y., Columbia University Press, 1983, P.175.

(6) Bernstein, S. " Social Class, Speech Systems, and Psychotherapy", British Journal of Sociology, 1964, 15, PP.54-64.

(7) Rogers, Carl " Some Personal Learning about Interpersonal Relationships", Quoted from Compton, B.R. and Galaway, B. " Social Work Processes", 3rd. ed., Chicago, The Dorsy Press, 1984, P.275.

(9) Cormican, John D. " Linguistic Issues in Interviewing" in Comton and Galaway, Op.Cit., PP.288-302.

(10) Compton and Galaway , Op.Cit., PP.276-277.

(11) Walsh, M.Ellen, " Rural Social Work Practice : Clinical Quality", in Compton and Galaway, Op.Cit., PP.504-511.

(12) Johnston, Norman " Sources of Distortion and Deception in Prison Interviewing " Federal Probation, January'1956, 20, PP.43-48.

(13) Frankenstein, Rentale " Agency and Client Resistance", Social Casework, 1983, 63, PP.274-278.

(14) Schwartz, William, " The Social Worker and the Group", in the Social Welfare Forum, N.Y., Columbia University Press, 1961, P.157.

(15) Heppner, PP. and Pew, S. " Effects of Diplomas, Awards, and Counselor Sex on Perceived Expertness", Journal of Counseling Psychology, 1977, 24, PP.147-149.

(16) Maluccio, A.N. " Learning from Clients", N.Y., Free Press, 1979.

(17) Halleck, S. " The Impact of Professional Dishonesty on Behavior of Disturbed Adolescents", Social Work, 1963, 8 (2), PP.48-56.

(18) Goodsell, C.T. " Conflicting Perceptions of Welfare Bureau Cracies", Social Casework, 1980, 61, PP.354-360.

(19) Star, B. " Patterns in Family Violence", Social Casework, 1980, 61, PP.339-346.

(20) Hansen, D.A. " Personal and Positional Influence in Formal Groups", Social Forces, 1980, 44, PP.202-210.

(21) Deuhn, W.D. and Mayadas, N.S. " Starting Where the Client is : An Empirical Investigation", Social Casework, 1979, 60, PP.67-74.

(22) Bernstein, B. " Class, Codes, and Control", London, Routledge and Kegan Paul, 1971.

(23) Ishisaka, A.H. and Takagi, C.Y." Toward Professional Pluralism: The Pacifical Asian-American Case", Journal of Education for Social Work, 1981, 17, PP.44-52.

(24) Menzel, H. and Katz, E. " Social Relations and Innovation in the Medical Profession : The Epidemiology of a New Drug", Public Opinion Quarterly, 1955, 19, PP.337-352.

(25) Watzlawick, P. Beavin, J.H., and Jackson, D.D. " Pragmatic of Human Communications, 1967, N.Y., Norton, 1967.

(26) Reid, W.J. and Shapiro, B.L. " Client Reaction to Advice", Social Service Review, 1969, 43, PP.165-173.

(27) Shulman, L. " The Skills of Helping Individuals and Groups", Itasca, Peacock, 1979.

الفصل الرابع

مهارات إجراء المقابلة . والملاحظة . والكتابة

أولا - مهارات إجراء المقابلة .

ثانيا - مهارات الملاحظة .

ثالثا - المهارات الكتابية .

الفصل الرابع

مهارات إجراء المقابلة . والملاحظة . والكتابة

تعتبر المهارة فى إجراء المقابلة ، والملاحظة ، والكتابة ، من مهارات الاتصال التى تلعب دورا مهما فى كل مرحلة من مراحل عملية خدمة الفرد . ويجب أن يمتلك الإخصائى الاجتماعى هذه المهارات ويكون قادرا على استخدامها ببراعة وكفاءة إذا أراد أن يحقق النجاح لتدخله المهنى ويحقق الأهداف المطلوبة من عملية المساعدة . وذلك ماسنركز عليه فى هذا الفصل .

أولا ـ مهارات إجراء المقابلة

تُعرَّف المقابلة فى خدمة الفرد بأنها " نمط خاص من التفاعل اللفظى ، يهدف لتحقيق غرض محدد ، ويركز على محتوى محدد ، مما يؤدى إلى الابتعاد عن المواد الدخيلة . كما أن المقابلة هى نمط التفاعل الذى تكون فيه علاقة الدور بين القائم بإجراء المقابلة والمستجيب له على درجة عالية من التخصص ، وتعتمد خصائصها المحددة إلى حد ما على غرض المقابلة وأسلوبها "(١).

ويعنى ذلك أن المقابلة فى خدمة الفرد عبارة عن مجموعة من الاتصالات لها أربع خصائص هى :

١ ـ أن لها نطاق ومكان : ويكون عادة المؤسسة التى تقدم الخدمة للعميل. ويعد النطاق والمكان بحدود للاتصالات، ويكون الأساس للابتعاد عن المواد الدخيلة (أى المواد التى لاترتبط بهذا النطاق).

٢ ـ أنها هادفة وموجهة : حيث إنها تتم لتحقيق أهداف معينة ، بالإضافة إلى أنها ليست تبادلات سلبية للمعلومات أو المحادثات غير الرسمية . والمقابلات الهادفة تساعد على تحديد الاتصالات وتمنع تسرب المواد الدخيلة لها .

٣ ـ أنها محددة وتعاقدية : حيث يتفق الإخصائى الاجتماعى مع العميل على أغراض محددة وتكون اتصالاتهما مقيدة بتحقيق هذه الأغراض .

٤ ـ أنها تتضمن علاقات أدوار متخصصة : فكل من الإخصائى الاجتماعى والعميل يؤدى أدوارا متخصصة ويتفاعلان بعضهما مع بعض على أساس هذه الأدوار ، وعادة تكون التفاعلات بينهما مقيدة بالسلوكيات المتوقعة من الأدوار الخاصة لكل منهما .

لذلك فإن أهم مايميز المقابلة فى خدمة الفرد عن المحادثات الأخرى ، مايلى :

أ ـ الغرض :

يتضح مما سبق أن المقابلة فى خدمة الفرد هادفة وموجهة ، وذلك بالتحديد مايميزها عن أية محادثات أخرى . فقد يتقابل صديقان ويتبادلان الحديث لأنهما يتمتعان بصحبة بعضهما بعضا ، أو لأنهما يريدان التشارك فى خبراتهما . وقد يقف غريبان على المحطة فى انتظار قدوم الحافلة ويتحدثان عن الطقس ، أو عن مباراة لكرة القدم أذيعت منذ وقت قريب ، أو عن أحد الأفلام ، أو غير ذلك من الموضوعات المتشابهة ، دون هدف سوى قضاء الوقت وتجاذب أطراف الحديث .

أما المقابلة فى خدمة الفرد ، فإن الغرض منها ليس تقوية روابط الصداقة أو إشباع فضول الإخصائى الاجتماعى . فرغم أنه من الضرورى فى المقابلة فى خدمة الفرد أن يقوم الإخصائى الاجتماعى بمشاركة العميل فى الخبرات الماضية ومناقشة الأحداث الحالية ، وذلك من خلال توجيه أسئلة معينة لاستكشاف الجوانب المحيطة بشخصية العميل وبالموقف الذى يواجهه ، وقيام العميل بدوره بتوجيه أسئلة إلى الإخصائى الاجتماعى للحصول على معلومات عن المؤسسة أو عن الخدمات التى تقدمها ، فإن الهدف من ذلك ليس سوى مساعدة العميل فى التعرف على مشكلته والتصدى لها . فالمقابلة فى خدمة الفرد أداة لمساعدة كل

من الإخصائى الاجتماعى والعميل على تحقيق أهداف خدمة الفرد . بالإضافة إلى أن هناك أهدافا أخرى لكل مقابلة مثل الاستكشاف ، والتوضيح، وغيرها.

ب ـ الإعداد :

إذا كان الغرض من المقابلة أحد الاختلافات بين المقابلة فى خدمة الفرد وغيرها من المقابلات ، فإن الإعداد للمقابلة اختلاف آخر . فالمحادثة لاتتطلب إعدادا خاصا ، فهى تتحرك أو تسير بشكل حر تقريبا ودون نظام معين . أما فى خدمة الفرد ، فإن الإخصائى الاجتماعى يقوم باستعدادات معينة للتأكد من أن كل مقابلة ستكون خطوة تجاه تحقيق الهدف .

وأحيانا قد لايتوفر الوقت للإعداد المسبق للمقابلة ، كأن يحضر العميل لمقابلة الإخصائى الاجتماعى بشكل غير متوقع ، أو تظهر تطورات جديدة أو مفاجئة أثناء سير المقابلة ، أو عندما يقوم الإخصائى الاجتماعى بتقديم خدمات سريعة أو غير متوقعة ، ومع ذلك فإن الإعداد والتخطيط للمقابلة مرغوبان طالما كان ذلك ممكنا .

إن الإعداد للمقابلة يسمح للإخصائى الاجتماعى باختيار أفضل التكنيكات وأنسب الطرق ، ويوفر له الوضوح حول مايمكن عمله خلال المقابلة مع العميل وما الذى يمكن تأجيله لوقت آخر ، بالإضافة إلى أن الإعداد المسبق للمقابلة يساعد على تقييمها بعد الانتهاء منها .

ويتطلب الإعداد للمقابلة أن يقوم الإخصائى الاجتماعى بما يلى :

١ ـ تجميع المعلومات المتوافرة لديه عن العميل وعن الغرض الذى أتى من أجله إلى المؤسسة ومراجعتها وتقييمها . وبناء على هذه المعلومات يقوم الإخصائى الاجتماعى باختيار الاستراتيجية المناسبة لكل مقابلة على أن يضع

فى اعتباره أن التقارير الأولية ليست دائما دقيقة وربما لاتعكس الموقف الحالى بشكل مناسب . فمع بعض العملاء قد لاتكون المقابلة غير الموجهة مناسبة للاستكشاف ولكنها تكون فعّالة فى التوضيح ، ومع عملاء آخرين لاتكون هذه الطريقة مناسبة مهما كان الهدف . وبناء على المعلومات المتوافرة ، يحدد الإخصائى الاجتماعى وقت المقابلة ومكانها .

٢ ـ فى جميع المقابلات ـ عدا المقابلة الأولى ـ يجب أن يبدأ الإعداد للمقابلة فور انتهاء المقابلة السابقة ، ويبدأ التخطيط بمراجعة الإخصائى الاجتماعى لملاحظاته وسجلاته فى تلك المقابلة . فالمهارة فى مراجعة المعلومات التى تم الحصول عليها فى المقابلة السابقة ستكشف عن معلومات ذات أهمية كبيرة يمكن الاستفادة منها فى الإعداد للمقابلة التالية . ويمكن أن تتم المراجعة من خلال الإجابة على أسئلة مثل : ما الأمور التى سارت بشكل جيد ؟ وما الأمور التى فشلت ؟ ما الجديد الذى تم معرفته عن العميل ؟ ما القوى التى تم التعرف عليها ويمكن الاستفادة منها فى تحقيق الهدف ؟ ما المعلومات التى ظهرت عن الشبكة الاجتماعية للعميل ويمكن الاستفادة منها فيما بعد ؟ لماذا استجاب العميل لأسئلة معينة ولم يستجب لأسئلة أخرى ؟ ما النقاط التى تحتاج لمزيد من التوضيح ؟

٣ ـ التأكد من توفير الجو النفسى الملائم لإجراء المقابلة . ذلك الجو الذى يشعر فيه العميل بالخصوصية ، والراحة ، وحرية الحركة ، والانطلاق ، وعدم الاحساس بالتهيب أو الضيق ، ويوفر له الابتعاد عن المقاطعات والإزعاجات بقدر الإمكان .

٤ ـ الاتصال بالآخرين المحيطين بالعميل الذين قد تعوق اهتماماتهم أو مشاركاتهم ـ أو الاثنين معا ـ المساعى الموجهة لتحقيق التغيير .

٥ ـ الاهتمام الكافى بمصادر التحويل لما لها من متضمنات عديدة لكل من الإخصائى الاجتماعى والعميل عندما يبدءان عملهما سويا .

أما بالنسبة للمقابلة الأولى ـ وهى أول مقابلة تحدث بين الإخصائى الاجتماعى والعميل ـ فإن لها أهمية خاصة لأنها تضع الاتجاه العام لجميع الأنشطة والجهود التى تحدث بعد ذلك ، لذلك سنشير إليها هنا بشئ من التفصيل.

ففى بعض المؤسسات الاجتماعية تسبق المقابلة الأولى مقابلة أخرى يطلق عليها "مقابلة البتIntake Interview " ويتم فيها عادة شرح نظام تقديم الخدمات بالمؤسسة ، وأنواع الخدمات التى تقدمها ، ومدى أهلية العميل للحصول على خدماتها . فإذا كان العميل مؤهلا للحصول على الخدمة وعاد إلى المؤسسة مرة أخرى ، تجرى له فى هذه الحالة المقابلة الأولى مع الإخصائى الاجتماعى الذى سيتعامل معه . وإذا ترك هذا الإخصائى الاجتماعى الحالة وتعامل معها زميل آخر له تجرى مع العميل مقابلة أولى أخرى مع الإخصائى الاجتماعى الجديد . وسواء تم إجراء المقابلتين بشكل منفصل ، أو تم دمجهما معا فى مقابلة واحدة ، فإننا سننظر إليهما هنا معا باعتبارهما " المقابلة الأولي" بين الإخصائى الاجتماعى والعميل . وتعود أهمية هذه المقابلة إلى أنه لو تم فيها " إقامة بدايات لعلاقة مهنية قوية بين الإخصائى الاجتماعى والعميل ، فإن فرص النجاح فى تحقيق الأهداف المرغوبة ستكون قوية . أما إذا ظهر فيها عدم الرضا والإحباط على العميل، فإن احتمال عودته إلى المقابلات التالية سيكون ضعيفا" [٢].

لذلك فإنه إذا كانت جميع المقابلات تحتاج إلى إعداد جيد ، فإن المقابلة الأولى تحتاج إلى إعداد خاص . فيجب على الإخصائى الاجتماعى معرفة اسم العميل ـ على الأقل ـ قبل أن يدخل الى المكتب ، ويمكن الحصول على الإسم من

الاستمارة التى يقدمها العميل أو من أى مصدر آخر متوفر . فالترحيب بالشخص بالإسم مع لفظ الإسم بشكل صحيح يكون أفضل من تحيته بإيماءة أو إشارة ، وبذلك يشعر العميل بأن الإخصائى الاجتماعى يتعامل معه بكونه إنسانا حقيقيا وليس باعتباره مجرد حالة ، أو رقم فى كشف أو سجل .

وفى بداية المقابلة الأولى ، يجب أن يحاول الإخصائى الاجتماعى بوعى التقليل مما قد يكون لدى العميل من توتر أو عداوة ، لكى يمكن تحقيق المشاركة المتبادلة . فالعميل لن يشارك بشكل كامل فى المقابلة إلا إذا شعر بالراحة والاطمئنان إلى الإخصائى الاجتماعى . والمشاركة المتبادلة ـ كما سنوضح فى الفصل الخامس ـ هى أساس كل أنشطة الممارسة فى خدمة الفرد ، والمقابلة الأولى ليست استثناء من هذه القاعدة . ولكن حتى يتم تحقيق المشاركة المتبادلة ، فإن على الإخصائى الاجتماعى مسئولية خاصة فى مساعدة العميل فى المقابلة الأولى على أن يكون مشاركا نشطا .

لذلك يجب أن يهتم الإخصائى الاجتماعى بالعميل فى هذه المقابلة اهتماما كاملا من لحظة دخوله عليه . فإذا كان يتكلم فى التليفون ـ على سبيل المثال ـ لحظة دخول العميل ، فإن عليه التنبه إلى ذلك وإنهاء المكالمة فى أسرع وقت ممكن. وإذا لم يتمكن من إنهاء المكالمة التليفونية على الفور ، فإن عليه أن يجعلها مختصرة بقدر الإمكان عارضا على من يتكلم معه الاتصال به فى وقت لاحق . وإذا اضطر الإخصائى الاجتماعى لترك العميل ينتظر بسبب مثل هذه المكالمات التليفونية أو لأى سبب أخر ـ إما قبل بدء المقابلة أو أثناء إجرائها ـ فعليه أن يعتذر فورا للعميل عما يسببه له من إزعاج .

وقبل انتهاء المقابلة الأولى ، يجب أن يتوصل العميل بالاشتراك مع الإخصائى الاجتماعى إلى اتفاق مبدئى . ولا يعتبر ذلك عقدا ، وإنما هو اتفاق

مؤقت يوضح بشكل لالبس فيه التعريف المبدئى للمشكلة ، وتوقعات العميل من الإخصائى الاجتماعى ، وتوقعات الإخصائى الاجتماعى من العميل ، والمهام الفورية التى يجب أن ينفذها كل مشارك ، وخطة المقابلة التالية . وليس من الضرورى أن يكون هذا الاتفاق مكتوبا ، ولكن بنوده يجب أن تكون واضحة أمام جميع الأطراف .

والمقابلة الأولى ـ مثل كل مقابلة تالية لها ـ يجب أن تنتهى باستنتاج محدد وخطط معينة لكل من المقابلة التالية ولفترة التعامل بين الإخصائى الاجتماعى والعميل ، وللمهام والمسئوليات المطلوب من كل من العميل والإخصائى الاجتماعى تنفيذها . ويجب أن يترك العميل المقابلة الأولى وهو يشعر أنه قد أنجز شيئا ، أو أنه سيفعل شيئا للاستمرار فى عملية حل المشكلة حتى عندما يكون بعيدا عن الإخصائى الاجتماعى وأن هناك سببا محددا لعودته إلى المقابلة التالية .

المهارة فى استخدام الأساليب الفنية فى المقابلة :

يلعب الإخصائى الاجتماعى دورا نشطا فى المقابلة ولكنه لايسيطر عليها ، فالمقابلة ليست ملكه وإنما هى ملك العميل . وتشجيع العميل على الحديث يؤمن ليس فقط مشاركته فى المقابلة ، وإنما أيضا يمد الإخصائى الاجتماعى بالمعلومات التى تجعله يقظا لما يحدث . وتكمن المهارة فى إجراء المقابلة فى تطوير الأساليب الفنية التى تحقق التوجيه والتركيز للمقابلة ، وتجنب الإخصائى الاجتماعى التحكم فى استجابات العميل والسيطرة عليها . وسنوضح فيما يلى كيف يستطيع الإخصائى الاجتماعى استخدام هذه الأساليب الفنية بمهارة عند إجراء المقابلة .

أ ـ الاستفهام :

يعتبر توجيه الأسئلة من أهم الأساليب الفنية فى خدمة الفرد وأكثرها استخداما لتشجيع العميل على الاتصال بالجوانب المرتبطة بالمشكلة . وتتطلب المهارة فى استخدام هذا الأسلوب أن يوجه الإخصائى الاجتماعى إلى العميل أقل عدد ممكن من الأسئلة ، وأن يستثمر ـ فى نفس الوقت ـ مهاراته المهنية إلى أقصى حد ممكن لمساعدة العميل على الانطلاق فى الإتصال بحرية .

والأسئلة لاتوجه فقط لمساعدة العميل على أن يكون اتصاله بنفسه وبالإخصائى الاجتماعى أكثر شمولا ، ولكنها توجه أيضا لمساعدة العميل على عرض مشكلته . فالاستفهام الجيد يرشد العميل إلى التعرف على الطريقة التى يقدم بها المعلومات ، والتأكد من تقديم جميع المعلومات المرتبطة بالموقف . كما أن الأسئلة تساعد العميل على التركيز واختيار الجوانب المهمة المرتبطة بالموقف ، لذلك يجب أن تصاغ الأسئلة بحيث لايكون هناك قيود غير ضرورية على الإجابات ، وبحيث يستطيع العميل من خلال إجاباته عنها أن يعرف صعوبات بعض النواحى ومزاياها . لذلك فإن طريقة توجيه الأسئلة ، ونوعية الأسئلة ، واللغة التى يستخدمها الإخصائى الاجتماعى فى صياغة الأسئلة ، تعتبر جميعها عناصر مهمة فى المقابلة المؤثرة . وسنتناول كلا منها بشئ من التفصيل فيما يلى :

١ ـ طريقة توجيه الأسئلة :

وربما تكون طريقة توجيه السؤال على نفس درجة أهمية السؤال نفسه. لذلك يجب أن يبرز الإخصائى الاجتماعى عند توجيه أسئلته للعميل ، الدفء والتقبل فى نبرة صوته بشكل يشعر العميل برغبته فى مساعدته وليس بالسخرية والاتهام الأمر الذى يجعل العميل يشعر بأنه يحقق معه . وحتى لو بدا

العميل أنه يحرف الحقائق أو يحجبها ، فعلى الإخصائى الاجتماعى أن يفهم ذلك ويجعل من السهل على العميل أن يغير ماقاله ويذكر الحقيقة دون أن يفقد ماء وجهه .

كما يجب أن يعكس مضمون السؤال وجوهره الحالة الوجدانية للعميل لحظة توجيه السؤال . فإذا كان العميل مكتئبا فيجب أن يعكس السؤال تفهم الإخصائى الاجتماعى لذلك ، وإذا كان قلقا تضمن السؤال نوعا من الطمأنينة له ، وإذا كان عدوانيا تضمن السؤال إدراكا وتقبلا لهذه العداوة . وبذلك يبرهن الإخصائى الاجتماعى فى كل موقف من هذه المواقف على أنه يهتم ليس فقط بمضمون مايقوله العميل عن طريق توجيه الأسئلة المناسبة والمرتبطة بالموقف ، وإنما يهتم أيضا بمشاعر العميل التى تظهر من خلال حديثه .

ويجب أن توجه الأسئلة بشكل متعاقب مع التدرج فى التخصص بحيث تأخذ شكلا هرميا قاعدته أو بدايته شديدة الاتساع ، ثم تأخذ فى الضيق بعد ذلك عبر الأسئلة المغلقة التى تكون أكثر تحديدا وتركيزا أثناء قيام الإخصائى الاجتماعى مع العميل بتحديد مناطق الاهتمام . بمعنى ، أنه يجب البدء بمناقشة النواحى العامة والتدرج حتى يتم الوصول إلى النواحى الخاصة ، وتستكمل مناقشة الموضوع حتى يتم الوصول إلى نهاية الشكل الهرمى . وعندما تتطرق المناقشة إلى منطقة أخرى أو موضوع آخر ، يجب البدء بالنواحى العامة لها وذلك باستخدام الأسئلة المفتوحة التى تعطى الفرصة للعميل وتحمله مسئولية اختيار إجاباته من بين عدد كبير من الإجابات ، وتمكنه من اختيار عناصر الموقف التى ينظر إليها باهتمام كبير .

ومهارة الانتقال من النواحى العامة إلى النواحى الخاصة ، فى غاية الأهمية فى ممارسة خدمة الفرد . فقد يبدأ العميل المقابلة بإثارة مشكلة عامة كأن يقول

" لقد أصبحت تربية المراهقين أمرا مزعجا هذه الأيام ، مع انتشار كل تلك العقاقير المخدرة والتغير المستمر فى الأخلاقيات " . وإذا بدأ الإخصائى فى مناقشة العميل بشكل عام حول تربية المراهقين ، فإن الاهتمام الحقيقى أو المشكلة الحقيقية للعميل قد تضيع .لذلك لكى يحافظ الإخصائى الاجتماعى على اهتمامات العميل ويصل إلى المشكلة الخاصة به ، فمن الأفضل أن يوجه له سؤال مثل " هل واجهت مشكلة مع ابنك هذا الأسبوع ؟" وبالتالى تتحول على الفور المشكلة العامة حول تربية المراهقين إلى المشكلة الخاصة التى يواجهها العميل مع ابنه .

وتتطلب المهارة فى توجيه الأسئلة ، أن يدرك الإخصائى الاجتماعى أن السؤال الذى يوجه للعميل يجب أن يكون واضحا وخاليا من اللبس أو الغموض ، ويبقى الإخصائى الاجتماعى بعد توجيهه صامتا لفترة كافية ليعطى العميل فرصة خالية من العوائق والقيود وعدم المقاطعة أثناء الكلام لكى يجيب على السؤال . كما يجب أن يكون السؤال قصيرا بدرجة كافية بحيث يتمكن العميل من تذكر كل مافيه .

٢ ـ نوعية الأسئلة :

وتعتبر الأسئلة المفتوحة ، والأسئلة المغلقة هى الأنواع العامة من الأسئلة التى يستخدمها الإخصائيون الاجتماعيون . ولمعرفة أى النوعين أكثر فعالية فى موقف معين ، فمن الضرورى أن يعرف الإخصائى الاجتماعى مزايا كلا النوعين ومساوئهما .

فالسؤال المفتوح ، هو ذلك النوع من الأسئلة الذى لايمكن الإجابة عنه بـ (نعم) أو بـ (لا) ، وإنما يحتاج إلى رد مطول . فأسئلة مثل : " حدثنى قليلا عن نفسك " ، أو " ماذا تريدنا أن نفعل ؟" تعتبر أمثلة شديدة الوضوح على هذا

النوع من الأسئلة التى تعطى للعميل مجالا واسعا للبدء من حيث يريد هو .

ويسمح السؤال المفتوح للعميل بأن يجيب بأى طريقة يرغب فيها . فسؤال مفتوح مثل " ماذا حدث عندما تشاجرت مع زوجك فى الأسبوع الماضي؟" يحقق هذا الهدف . ففى إجابة العميلة عن هذا السؤال تستطيع أن تركز على الأحداث الأكثر أهمية بالنسبة لها ، أو على الأحداث التى تستطيع الإجابة عنها بشكل أكثر سهولة . فهى قد تتكلم عن الظروف التى قادت إلى المشاجرة ، ويمكنها أن تصف كيف كان زوجها يسئ معاملتها ، وقد تربط ذلك بردود الأفعال لدى الأبناء وهم يرون الأبوان يتشاجران ، أو قد تشرح خطتها للتخلص من هذا المأزق .

ورغم أن الإجابة عن مثل هذا السؤال المفتوح ، قد تكشف عما يضايق العميلة وعن المساعدة المطلوبة ، إلا أنها لاتمد الإخصائى الاجتماعى بمعلومات معينة يحتاج للحصول عليها . فمثلا ، لن يستطيع الإخصائى الاجتماعى فى المثال السابق أن يعرف الكثير عن الأحداث المعينة التى سبقت المشاجرة بين الزوجين مالم يوجه للعميلة أسئلة مغلقة مثل " هل يضربك زوجك كثيرا ؟" أو "هل كان زوجك مخمورا عندما قام بضربك ؟" . لأن مثل هذه الأسئلة تتطلب إجابة محددة على محور محدد من جانب السائل .

وتفيد الأسئلة المغلقة فى الحصول على المعلومات الحقيقية أو فى التأكد من صحة المعلومات ، كأن يوجه الإخصائى الاجتماعى المدرسى أسئلة إلى الطالب مثل " هل تسلمت بطاقة درجاتك الفترية بالأمس ؟" أو " هل تريد الانتقال إلى فصل آخر ؟" .

ولكن السؤال المغلق لايسمح للشخص بالكشف عن مشاعره الحقيقية ، ولا يعطيه الفرصة دائما للتعبير عن شكوكه أو تردده أو حيرته . لذلك قد يكون من الأفضل أن يوجه الإخصائى الاجتماعى المدرسى إلى الطالب سؤالا مثل " مارأيك

فى الانتقال إلى فصل آخر ؟" فالاستجابة لمثل هذا السؤال المفتوح تكون غير محددة فى الغالب ولكنها تكشف عن مشاعر العميل . لذلك قد يكون من الضرورى متابعة الإجابة عن مثل هذا السؤال المفتوح بتوجيه أسئلة أخرى مفتوحة أو مغلقة . فإذا عبر الطالب عن رأيه فى الانتقال إلى فصل آخر ، وأشار إلى وجود مميزات ومساوئ لهذا الانتقال ، وشعر الإخصائى الاجتماعى بأنه مازال غير متأكد من رغبة الطالب فى هذا الانتقال ، فمن الأفضل أن يتابع ذلك بسؤال مغلق معين على أن يتجنب الأسئلة التى تبدأ بكلمة (لماذا) لأن هذه النوعية من الأسئلة تقود فى الغالب إلى نوع من الدفاع ولن تؤدى إلى فهم أفضل لاختيارات العميل ، كما سنوضح بعد قليل .

وعادة تكون الأسئلة المغلقة أكثر تأثيرا عندما يكون الغرض هو تسهيل مشاركة العميل الذى يصعب عليه التعبير عن نفسه ، كما يتضح من المثال التالى :

(لاحظ الإخصائى الاجتماعى بعد مرور فترة قصيرة من وقت المقابلة أن العميل يبدى نوعا من المقاومة تجاهه ، وقد أرجع الإخصائى الاجتماعى ذلك إلى عدة أمور أهمها أن العميل قد يكون له خبرة سابقة سيئة مع إخصائيين اجتماعيين آخرين . ولكن قبل انقضاء وقت طويل من زمن المقابلة ، أدرك الإخصائى الاجتماعى أن العميل لم يكن يعرف كيف يعبر عن نفسه . عندئذ بدأ فى توجيه أسئلة مغلقة مباشرة للعميل ووجد أنه بدأ فى الاستجابة طواعية ولكن بكلمات قليلة . واتبع الإخصائى الاجتماعى هذا الخيط ، واستمر فى توجيه العديد من الأسئلة المغلقة للعميل . وقد شعر الإخصائى الاجتماعى أنه كان يجب أن يوجه عدد أقل من الأسئلة المغلقة إلى العميل ، ولكنه وجد أن هذه الطريقة كانت أفضل الطرق التى يمكن استخدامها فى هذا الموقف لمساعدة العميل

على المشاركة) .

وتختلف ملاءمة الأسئلة المفتوحة أو الأسئلة المغلقة باختلاف العملاء وباختلاف مراحل سير المقابلة . فالأسئلة المفتوحة تعتبر مناسبة للغاية مع العملاء الواعين الذين لديهم فهم واضح لدورهم ولديهم القدرة على أدائه . بينما لايناسب هذا النوع من الأسئلة العملاء الذين يحتاجون للتوجيه والتنظيم لأنهم قد لايكونون مدركين لما هو مطلوب منهم وما المفروض أن يفعلوه .

كذلك تعتبر الأسئلة المفتوحة مناسبة أكثر فى المراحل المبكرة من المقابلة حتى يتمكن العميل من الكلام عن جميع الموضوعات التى تهمه وتعنى شيئا بالنسبة له . وعندما يكوّن الإخصائى الاجتماعى صورة واضحة عن الموقف ، يمكنه أن يوجه أسئلة أكثر تعقيدا أو أسئلة مغلقة ليضيف التفاصيل الأخرى الضرورية إلى الصورة التى كوّنها عن الموقف ، أو ليستكمل الجوانب التى أغفلت قبل ذلك ، أو ليراجع مدى فهمه لجوانب معينة من الموقف .

وهناك أنواع أخرى من الأسئلة مثل الأسئلة المباشرة ، وهى التى توجه لسؤال العميل عن استجابته الخاصة لموقف معين مثل " ماذا فعلت عندئذ؟" والأسئلة غير المباشرة ، وهى التى توجه لتوضيح المناطق التى تنتشر فيها مسئولة العميل.

كما يمكن تصنيف الأسئلة حسب الاهتمامات المختلفة التى يتم التركيز عليها ، ويمكن التركيز على هذه الاهتمامات فى فترات مختلفة من الوقت فيمكن للإخصائى الاجتماعى أن يسأل عن الأحداث الماضية ، أو الجارية ، أو المستقبلية كما يمكن أن تتناول الأسئلة تفكير العميل ، ومشاعره ، وسلوكه ، أو قد تتناول تفكير الأفراد الآخرين ذوى الأهمية عند العميل وسلوكهم .

٢ ـ التأكد من الفهم الصحيح للأسئلة :

بصرف النظر عن نوع السؤال الموجه للعميل ، فمن الضرورى أن يتأكد الإخصائى الاجتماعى من أن العميل يفهم الأسئلة بشكل صحيح . ويعتبر ذلك من الأهمية بمكان وبخاصة عندما يكون العميل والإخصائى الاجتماعى من خلفيات تعليمية واجتماعية واقتصادية مختلفة ، ففى هذه الحالة قد يكون للعبارة الواحدة معنى مختلفا تماما لدى كل منهما .

ويضاف إلى ذلك ، أن الإجابة عن سؤال مفتوح ـ مثلا ـ ستبين أن العميل قد فهم ـ أو لم يفهم ـ السؤال ، ولكن ذلك لايكون ممكن دائما بالنسبة لإجابات الأسئلة المغلقة . فقد يومئ العميل برأسه بل وربما يقول " نعم " عندما يريد الإشارة إلى أنه ينصت للإخصائى الاجتماعى ، أو لاعتقاده أن الإخصائى الاجتماعى يتوقع منه ردا ، ولكن ذلك لايعنى بالضرورة أنه قد فهم السؤال الذى وجه إليه .

وسوء الفهم طريق ذو اتجاهين . فكما قد يسيئ العميل فهم مايقوله الإخصائى الاجتماعى أحيانا ، فإنه قد يحدث العكس فى أحيان أخرى ، وغالبا ماتكون الأسباب فى الحالتين واحدة . فقد تكون كلمات الرسالة غير مفهومه ، أو أن المستقبل قام بتفسيرها من منظور يختلف عن منظور المرسل ، وبذلك يلتصق بالرسالة معنى يختلف عن المعنى الذى يقصده المرسل . ورغم أن الأسباب فى سوء فهم الرسالة واحدة، فإن تصحيح هذه المشكلة الاتصالية ـ أو على الأصح تجنبها ـ يقع على عاتق الإخصائى الاجتماعى الذى يمكنه أن يستخدم فى هذا الصدد وسيلتين :

(١) الملخصات التفسيرية :

حيث يقوم الإخصائى الاجتماعى بتلخيص ماعرفه من العميل . واستخدام هذه الملخصات أثناء الفترات الفاصلة فى المقابلة يساعد الإخصائى الاجتماعى على فهم الموقف ، ويعطى للعميل الفرصة لأن يصحح على الفور أى شئ أساء الإخصائى الاجتماعى فهمه . ولكن الملخص التفسيرى لن يؤدى وظيفته بدقة ويكون أداة نافعة فى المقابل ، إلا إذا كان أخذ وعطاء متبادل بين الإخصائى الاجتماعى والعميل .

(٢) التغذية المرتدة :

ويتطلب أن ينقل الإخصائى الاجتماعى انطباعاته بوعى وبصورة متعمدة إلى العميل حتى يتأكد من صحة إدراكه للموقف ويقرر مدى صحة الاتصال، وذلك من خلال أسئلة مثل " هل سمعتك تقول ... ؟" أو " أعتقد أنى سمعتك تقول ..." أو " أرى أنك تفعل ..." أو " أننى أفهم مما قلته أنك ..." وجميعها استجابات تساعد على نقل انطباعات الإخصائى الاجتماعى للعميل وتوضح له ... حتى يمكن السماح للعميل بتصحيح أى خطأ فى المعنى . ويعتبر هذا الأسلوب شديد النفع فى توضيح الاتصال ويساعد على تجنب سوء الفهم وتفادى الأخطاء ويشجع العميل على مواصلة المناقشة فى منطقة معينة .

ونضيف إلى ماسبق ، أنه لتعزيز الاتصالات وتقويتها وتجنب سوء الفهم ، يجب أن يبتعد الإخصائى الاجتماعى عن توجيه الأسئلة التى تبدأ بكلمة (لماذا) حيث تقود هذه النوعية من الأسئلة العملاء إلى اتخاذ موقف دفاعى ، لأن السؤال المصاغ بهذه الطريقة يتطلب من الشخص تفسير موقفه وسلوكه . والإخصائيون الاجتماعيون عموما ، لايهتمون بسؤال عملائهم عن أسباب سلوكهم ، وإنما يهمهم أن يصفوا لهم الموقف الذى حدث فيه هذا السلوك ، وأن

يستكشفوا الطرق البديلة لتفسير ذلك الموقف أو الاستجابة . وقيام الإخصائى الاجتماعى بتوجيه أسئلة للعميل مثل : ماذا حدث عندئذ ؟ ماذا كان يجري؟ هل يمكنك أن تخبرنى عما كنت تفعله ؟، ماذا كانت طبيعة الموقف ؟، كلها أسئلة تساعد على انتقاء المواد التى يمكن استخدامها بشكل بنّاء فى حل مشكلة العميل .

ومن الأمور التى تساعد أيضا على تجنب سوء الفهم ، أن يبتعد الإخصائى الاجتماعى عن أن يوجه للعميل أسئلة مزدوجة وهى الأسئلة التى تتضمن أكثر من سؤال فى نفس الوقت ، أو الأسئلة الإيحائية التى توحى للعميل أو تشجعه على أن يجيب إجابة معينة عن السؤال ، والإسئلة التى تسمح للعميل بالإجابة بنعم أو بلا دون أن يسعى لطلب تعاون أكبر من العميل .

ب ـ *التوصل إلى فهم الصمت* :

الصمت هو التوقف عن الكلام بين رسالتين لفظيتين . ولكن ذلك لايعنى توقف الاتصال ، فنحن نعلم أن الاتصال يستمر على مستوى غير لفظى حتى عندما يتوقف تبادل الرسائل اللفظية .

وعلى الرغم من أن الصمت يعتبر لحظات لها أهمية بالغة فى ممارسة خدمة الفرد ، فإنه غالبا مايساء فهمه ، ويحاول الكثيرون تجنبه وينظرون إليه بوصفه شئ غير مرغوب فيه . فمع أن الإخصائيين الاجتماعيين يستخدمون الصمت لتشجيع العميل على الكلام ـ حيث يبقى بعضهم صامتا أثناء الجزء الأول من كل مقابلة لكى يسمح للعميل بالإفصاح عما فى نفسه ـ فإن الصمت يعتبر أسلوبا غامضا من أساليب الاتصال لأنه يفشل فى تحديد مايريد المرسل من المستقبل أن يفعله . فكثير من العملاء يفسرون صمت الإخصائى الاجتماعى بأنه علامة على فقدان اهتمامه بهم أو قد يرتبكون ولا يعرفون ماذا يفعلون أو

ما المتوقع منهم . وعندما يعلم هؤلاء العملاء بوضوح ماذا يريدون وكيف يمكنهم الاستفادة من خدمات المؤسسة ، عندئذ فقط سوف يعمل صمت الإخصائى الاجتماعى بكونه غرضا بناء . وكذلك عندما يفهم الإخصائى الاجتماعى أن الصمت شكل من أشكال المناقشة ، فإنه سيحاول معرفة السبب فى صمت العميل ويسعى إلى معرفة المشاعر المرتبطة به ، لأن ذلك ـ فى الغالب ـ يخفف من ضغط هذه المشاعر على العميل ويشجعه على الانتقال إلى الخطوة التالية .

وهناك بعض أنواع العلاج غير المباشر (مثل الأنواع التى طورها كارل روجرز C.R.Rogers)[٣] توجه الإخصائيين الاجتماعيين للبقاء صامتين طوال الوقت تقريبا تاركين الأمر للعميل ليقرر ما الذى يجب مناقشته . وتركز هذه المداخل العلاجية على القيمة الملقاة على عدم نشاط الإخصائى الاجتماعى ، وقد حاول بعض الإخصائيين الاجتماعيين الذين يناصرون هذا الاتجاه العلاجى التركيز على العميل فى خدمة الفرد . ورغم أن معظم الإخصائيين الاجتماعيين لايطبقون مثل هذه الطرق المتطرفة ، فإنه يشعرون أن الصمت وعدم نشاط الإخصائى الاجتماعى قد يكون ضروريا لبناء الأسئلة وقيادتها ، لتشجيع العميل على المشاركة بأكبر قدر ممكن . ورغم أن العميل من حقه أن يبقى صامتا ، فإن هناك كثيرا من العملاء يرغبون فى المشاركة أثناء المقابلة ولكنهم لايعرفون كيف يفعلون ذلك ، ويجب على الإخصائيين الاجتماعيين مساعدة هؤلاء العملاء على التعبير عن أنفسهم .

وإذا كان العديد من العملاء يسيئون فهم صمت الإخصائى الاجتماعي، فإن الإخصائى أيضا كثيرا مايشعر بالحيرة أمام صمت العميل . وقد أطلق " شولمان Shulman" على جهود الإخصائى الاجتماعى لفهم معنى صمت العميل عبارة " التوصل إلى فهم الصمت "[٤] . فالصمت قد يعنى أشياء كثيرة ، ولكنه يحتوى

دائما على رسالة . ويجب على الإخصائى الاجتماعى أن يحاول فهم هذه الرسالة ، لأنها مهمة كأى رسالة أخرى ، بل ربما تكون أكثر أهمية . فالصمت قد يعنى أن العميل مرتبك أو متحير بخصوص غرض المقابلة وغير واثق من كيفية استجابته. وقد يكون نتيجة لإعاقة جسدية مثل الصمم تمنع العميل من سماع أسئلة الإخصائى الاجتماعى . وقد يرجع إلى نقص مفردات اللغة التى يستجيب بها العميل . والصمت قد يكون تعبيرا عن شعور العميل بالعجز أو اللامبالاة ، وقد يعنى رفض العميل المشاركة فى عملية خدمة الفرد . وقد يقرر بعض العملاء حبس معلومات معينة عن الإخصائى الاجتماعى لحماية أنفسهم أو أسرهم أو أصدقائهم فيصمتون عندما يسألون عنها ، والصمت قد يعبر عن خجل العميل عن طلب المساعدة . وهناك العديد من الأسباب الأخرى للصمت ولكن الشئ الأكيد فى كل هذه الأحوال هو أن : **الصمت يوصل دائما رسالة .**

وفى تجربة أجراها " شولمان " فحص فيها ١٢٠ ساعة من ممارسات خدمة الفرد المسجلة على أشرطة الفيديو ، استنتج أن صمت العميل يحدث مباشرة بعد أن يسئ الإخصائى الاجتماعى فهم رسالته . وبيّن " شولمان" أن العميل ـ فى تلك المواقف ـ قام بإرسال استجابة ليست وثيقة الصلة بالرسالة التى أسئ فهمها ، وبذلك أخبر (من خلال صمته) الإخصائى الاجتماعى بأنه ـ أى الإخصائى الاجتماعى ـ قطع عملية الاتصال . وبيّن " شولمان" أيضا أن الإخصائيين الاجتماعيين فى معظم الحالات ، قد فسروا صمت العميل بوصفه تغذية مرتدة سلبية وشعروا بعدم الراحة تجاهه . ولكنهم بدلا من تصحيح هذا الخطأ كانوا يغيرون موضوع المناقشة على أمل أنهم سيتمكنون بهذه الطريقة من التغلب على صمت العميل . ويرى " شولمان" أن ذلك خطأ آخر لأنه يزيد من توسيع الهوة

بين العميل والإخصائى الاجتماعي(٥) .

جـ ـ تجنب الاخطاء وعدم الدقة فى المعلومات :

إن القصص التى يحكيها العملاء ، والإجابات التى يقدمونها ، والذكريات التى يسردونها أمام الإخصائى الاجتماعى ، ليست صحيحة تماما أو تامة الدقة . ففى المقابلة لايتعامل الإخصائى الاجتماعى مع سلوك ظاهر للعميل يستطيع ملاحظته بشكل مباشر ، وإنما يستقبل بدلا من ذلك معلومات أو بيانات تحركت أو انتقلت مرة أو مرتين من واقع الأحداث الفعلية ، وكل عملية انتقال تزيد من فرص الخطأ وعدم الدقة . ورغم أهمية فهم كيفية إدراك العملاء لمواقفهم ـ حتى لو كان هذا الإدراك خاطئا ـ فإن الممارسة الفعالة فى خدمة الفرد يجب أن تبنى على بيانات دقيقة وموضوعية .

ولكى يتمكن الإخصائى الاجتماعى من كشف المعلومات الخاطئة أو غير الدقيقة وتصحيحها ، يجب أن يعرف كيف تحدث الأخطاء فى المعلومات أو كيف تحرف المعلومات ، وهذا الفهم ضرورى أيضا لتمكين الإخصائى الاجتماعى من عمل تقدير أكثر دقة لموقف العميل . والخطأ أو المعلومة المحرفة أو غير الدقيقة قد يكون مقصودا (أنظر الجدول رقم ٢) ، وقد يكون لاشعوريا ودون تعمد من جانب العميل أو غيره من مصادر المعلومات(أنظر الجدول رقم ٣).

والمعلومة الخاطئة (أو المحرفة أو غير الدقيقة) المقصودة تهدف إلى تضليل الإخصائى الاجتماعى الذى لايستطيع دائما أن يعرف ماإذا كان الخطأ شعوريا أو لاشعوريا . فالعميل فى الخطأ رقم (٦) قد لايكون مدركا بالفعل مايحدث لإبنه، أو ربما أراد أن يعتقد الإخصائى الاجتماعى أنه يقوم بدوره الأبوى بشكل جيد (الخطأ رقم (١) أو الخطأ رقم (٥))، وهكذا .

ومع ذلك فإن أى خطأ أو تحريف ـ سواء كان شعوريا أو لاشعوريا ـ يعوق

الحصول على المعلومات الضرورية للتقدير ، ووضع خطة التدخل العلاجى الفعالة . لذلك يجب أن يعمل الإخصائى الاجتماعى على اكتشاف المعلومات الخاطئة أو المحرفة وتصحيحها ، وهو يستطيع تنفيذ ذلك من خلال مقارنة المعلومات التى أدلى بها العميل بتلك التى حصل عليها من الآخرين ، أو المستخرجة من السجلات ، أو التى تم الحصول عليها من العميل نفسه فى أوقات أخرى . ففى الأمثلة السابقة يستطيع الإخصائى الاجتماعى التأكد من مقدار راتب الإبن عندما يحصل على شهادة بهذا الراتب من محل عمله (الخطأ رقم ٧) وأن يعرف المستوى الدراسى الحقيقى للطالب (الخطأ رقم ٦) من خلال مقابلة المدرسين الذين يدرسون الطالب ، وهكذا .

ويجب أن يضع الإخصائى الاجتماعى فى اعتباره أنه لاتوجد طرق بسيطة ومضمونة لاكتشاف كل الأخطاء أو التحريفات وتصحيحها ، وأنه إخصائى اجتماعى وليس محققا . وأن أفضل طريقة لتجنب الخطأ أو التحريف فى المعلومات، هى تطوير علاقة مهنية مع العميل مبنية على الثقة والاحترام المتبادل . ومثل هذه العلاقة قد لاتضمن تجنب جميع الأخطاء أو التحريفات ، ولكنها ستقلل من حدوثها . فهناك احتمال كبير بأن يقدم العملاء المعلومات الحقيقية عندما يشعرون أنهم يستطيعون الثقة فى الإخصائى الاجتماعى .

جدول رقم (٢)

يوضح بعض الامثلة على الاخطاء المقصودة

م	الخطأ المقصود	مثـــــــال
١	التأثير فى الإخصائى الاجتماعي	أن يخفى العميل عن الإخصائى الاجتماعى بعض مصادر دخله ليزيد مبلغ المساعدة المالية المخصصة له .
٢	تجنب تدخل السلطات القانونية	أن تخفى العميلة عن الإخصائى الاجتماعى مايقوم به ابنها الحدث من سرقات ، حتى لايرسل إلى دار رعاية الأحداث المنحرفين .
٣	الخوف	أن تخفى العميلة عن الإخصائى الاجتماعى بعض أسرارها العائلية لخشيتها من عقاب زوجها .
٤	الافتقار إلى الثقة فى الإخصائى الاجتماعي	أن يخفى الطالب عن الإخصائى الاجتماعى المدرسى أمر المشاجرات العائلية المستمرة التى تحدث بين والديه لعدم ثقته فى الإخصائى الاجتماعى بخصوص هذه المعلومات الأسرية .
٥	إعطاء الاستجابة المتوقعة	فالعميل الذى يخبر الإخصائى الاجتماعى عندما يسأله عن علاقته بأولاده أنها علاقة ممتازة وقوية ، يعتقد إن الإخصائى الاجتماعى لايهتم فى الحقيقة بهذه العلاقة وإنما يتوقع منه أن يظهر أمامه فى أفضل صورة كأب . والاستجابة بشكل يتسق مع توقعات شخص آخر لاتحتاج لأن تكون دائما خطئا لاشعوريا .

جدول رقم (٣)

يوضح بعض الأمثلة على الأخطاء اللاشعورية أو غير المقصودة

م	الخطأ اللاشعورى أو غير المقصود	مثـــــــال
٦	الإدراك الخاطئ	أن يخبر العميل الإخصائى الاجتماعى بأن ابنه قد حقق تقدما جيدا بالمدرسة وهو يعتقد أن ذلك قد حدث بالفعل ، بينما الحقيقة أن مستوى ابنه بالمدرسة متدنى وهناك شك فى نجاحه فى نهاية العام .
٧	النقص فى المعلومات	أن تقول العميلة للإخصائى الاجتماعى أن دخل ابنها الأكبر ٢٠٠ جنيه شهريا ، بينما يصل دخله فى الحقيقة إلى ضعف هذا المبلغ . فهى لاتعلم أنه يقامر ويستخدم النقود التى يخفيها عنها فى المقامرة .
٨	التذكر الخاطئ	أن ينسى العميل أنه حصل على مساعدة من المؤسسة منذ فترة طويلة بخصوص نفس المشكلة التى يواجهها الآن .
٩	الإصغاء غير الدقيق	فقد يجيب العميل على سؤال نصه " كم دخل أسرتك؟" بإبلاغ الإخصائى الاجتماعى بصافى الأجر الذى يحصل عليه ، ناسيا مايكسبه ابنه وزوجته . وأحيانا يكون هذا النسيان شعوريا (أنظر الخطأ رقم ١) ولكنه فى معظم الأحيان يكون لاشعوريا. فالعميل قد يكون شديد الإنشغال بمشاكله الأخرى لدرجة أنه لاينصت بدقة إلى مايقوله الإخصائى الاجتماعى .أو أنه قد يعتبر أن راتبه فقط هو مصدر دخل الأسرة طالما أن الرواتب الأخرى تخص من يحصلون عليها ولا تخص الأسرة .
١٠	الاختلافات الثقافية	عند سؤال العميل الريفى عن المشكلات الموجودة فى الأسرة ، كان الإخصائى الاجتماعى يقصد الأسرة النواة (الزوج والزوجة والأولاد) ولكن العميل أجاب عن المشاكل الموجودة فى الأسرة الممتدة (الزوجان ، والأبناء ، والدا الزوجان ، والأجداد ، والعمات ... إلخ) وهو المفهوم السائد للأسرة فى ثقافته .

المهارة فى تنفيذ المهام التى يجب إنجازها فى المرحلة الاستهلالية :

قد يلتقى الشخص الذى يحتاج إلى المساعدة بالإخصائى الاجتماعى بعدة طرق . فقد يتقدم الشخص بنفسه إلى الإخصائى الاجتماعى للحصول على مساعدته بخصوص مشكلة يعجز عن حلها بمفرده ، أو قد يعرض فرد (أو نظام) آخر مشكلة الشخص على الإخصائى الاجتماعى (أو المؤسسة) ويطلب منه مساعدة الشخص بخصوصها كما سبق أن أشرنا إلى ذلك . وبالاتصال بالشخص الذى يحتاج إلى المساعدة (العميل المحتمل) سيجد الإخصائى الاجتماعى نفسه أمام أحد الموقفين التاليين :

(١) أن العميل المحتمل يحتاج بالفعل إلى مساعدة بخصوص الصعوبات التى يواجهها ، ولكنه غير مؤهل للحصول على خدمات المؤسسة ، أو أن المساعدة المطلوبة لاتدخل فى نطاق الخدمات التى تقدمها المؤسسة . وفى هذه الحالة يقترح الإخصائى الاجتماعى على الشخص أن يبحث عن المساعدة المطلوبة فى مكان آخر وأن يساعده فى ذلك . وسنتناول هذه النقطة بشكل أكثر تفصيلا عند مناقشة موضوع التحويل بالفصل السابع .

(٢) أن المساعدة المطلوبة تدخل فى نطاق الخدمات التى تقدمها المؤسسة، وأن العميل المحتمل مؤهل للحصول على هذه المساعدة ، وأنه يقبل الحصول عليها. وهنا يتفق الإخصائى الاجتماعى مع العميل على العمل سويا فى التعرف على المشكلات التى على العميل أن يتصدى لها أو لغيرها ، وأن يقررا التوقعات والأهداف التى يهدف العميل إلى تحقيقها ، وأن يفهما بشكل مشترك حدود وقدرات الإخصائى الاجتماعى وموارد المؤسسة ، كما يجب أن يكون لدى العميل بعض الفهم الواقعى لما هو مطلوب منه شخصيا فى التعامل مع الإخصائى الاجتماعى . ونتيجة لتنفيذ هذه المهام يتم عمل عقد ابتدائى مع

القيام بالاستكشاف وجمع المعلومات الضرورية التى سيحددها القرار المشترك حول المشكلة والأهداف والتوقعات . فليس من الضرورى معرفة كل شئ عن العميل، وإنما يجب معرفة المعلومات الضرورية لحل المشكلة وتحقيق النتائج المطلوبة . وجميع هذه المهام يتم إنجازها من خلال شكل من أشكال الروابط الإنسانية هو المقابلة .

وفى بداية الاتصال بين الإخصائى الاجتماعى والعميل ، يجرى الإخصائى الاجتماعى مع العميل مقابلة أو مقابلتين تعرف بالمرحلة الاستهلالية ، وتهدف إلى تنفيذ المهام التالية :

(أ) تعريف المشكلة .

(ب) تحديد الأهداف .

(جـ) التعاقد المبدئى .

وسنتناول كل مهمة من هذه المهام والمهارات المطلوبة لها بشئ من التفصيل فيما يلى :

أ ـ تعريف المشكلة :

وهى أول مهمة يشترك فيه الإخصائى الاجتماعى مع العميل ، ويتطلب تنفيذ هذه المهمة وجود اعتبارات يجب أن تراعى ، ومهارات يجب أن تطبق ، نوجزها فيما يلى :

١ ـ الاهتمام بالمشكلة كما يراها العميل :

فمن الضرورى أن يهتم الإخصائى الاجتماعى باختيار العميل للمشكلة التى يريد المساعدة بشأنها . ولكن إذا كان اختيار العميل خطرا عليه أو على الآخرين، أو أن هذا الاختيار سيؤدى لمزيد من المشكلات والفشل ، فعلى

الإخصائى الاجتماعى مسئولية الإشارة إلى هذه الأخطار . فهو لايجب أن يشارك فى تخطيط ضار ، وإنما يجب أن يكون متأكدا تماما من الأرض التى يعمل عليها قبل أن يرفض نقطة البداية التى اختارها العميل . ويعتبر الاهتمام بالمشكلة كما يراها العميل ، نقطة البداية فى تعريف المشكلة .

٢ ـ فهم مدى إدراك العميل للمشكلة :

ولتحقيق هذا الفهم يجب أن يستخدم الإخصائى الاجتماعى مهارات الاتصال، وإجراء المقابلة ، وتكوين العلاقة المهنية . فالعمل الأساسى للإخصائى الاجتماعى عند هذه النقطة هو التوصل إلى فهم ماالذى جعل العميل يطلب المساعدة ، وتعتبر قدرة الإخصائى الاجتماعى فى التركيز على المشاعر التى يحضر بها العميل من الأدوات الأساسية لتحقيق هذا الفهم . ويتطلب ذلك أن يصغى الإخصائى الاجتماعى تماما لما يقوله العميل وللكلمات التى يستخدمها والمشاعر التى تحملها هذه الكلمات ، وللرسائل غير اللفظية المرسلة بواسطة الجسد والتى يطلق عليها " لغة الجسد " وهى تعتمد على الجانب السلوكى أو الحركى الذى يصدر عن جسم الإنسان .

وعلى الرغم من حاجة الإخصائى الاجتماعى لترتيب التركيز للمقابلة وإلى الحصول على معلومات معينة، فإن اندفاعه السريع لجمع المعلومات من أجل تحقيق ذلك الفهم قد يجعله يفتقد البداية التى يسعى إلى تحقيقها ـ وهى إقامة أرض (أو هدف أو اتفاق) مشتركة ـ للانطلاق منها هو العميل . فإذا كان العميل قادرا على المشاركة فمن الأفضل أن يصغى إليه الإخصائى الاجتماعى دون مقاطعته بتوجيه الأسئلة . ومن الأفضل أن توجه إليه تعليقات قصيرة أو أسئلة بسيطة مرتبطة بما قاله العميل لتوه (أنظر النموذج الإرشادى رقم ١) وذلك لتشجيعه على الاستمرار وإعطائه الفرصة ليسرد قصته بطريقته وبالسرعة التى تناسبه ، بينما يحاول الإخصائى الاجتماعى فهم مايعانى منه العميل

ومعرفة الطريقة التى يمكن أن يشارك بها معه من خلالها . ويعرض النموذج الارشادي رقم (١) أمثلة علي بعض الاستجابات المفتوحة التي يستطيع الإخصائي الاجتماعي استخدامها لمساعدته علي فهم مدي إدراك العميل للمشكلة . والموقف المفترض في هذا النموذج أن يقول العميل للإخصائي الاجتماعي " إنني لاأستطيع التفاهم مع والدي" . وهنا يستطيع الإخصائي الاجتماعي استخدام العديد من الاستجابات المذكورة في هذا النموذج والتي تسمح للعميل بالتعبير عن مشاعره وتساعد الإخصائي الاجتماعي علي فهم مدي إدراك العميل للمشكلة . وكما هو واضح في ذلك النموذج الارشادي فإن جميع تلك الاستجابات عبارة عن تعليقات قصيرة أو أسئلة بسيطة مرتبطة بما قاله العميل .

والمهم هنا هو فهم وجهة نظر العميل حول ماجعله يحضر إلي الإخصائي الاجتماعي، وليست انشغال الإخصائي الاجتماعي بصياغة حكمه الخاص عن جمع مايريده من معلومات .

وإذا لم يتمكن الإخصائى الاجتماعى من فهم مدى إدراك العميل للمشكلة ، فإن ذلك لايجب أن يشكك فى كفاءته أو يسبب له اليأس أو الإحباط . فالإخصائى الاجتماعى يستطيع مشاركة العميل فى الصعوبة التى يعانى منها من خلال معرفة مايقوله والسعى لجعله يحقق المزيد من المشاركة . فعند العمل مع مشكلة لم يتمكن الإخصائى الاجتماعى من فهمها ، أو مع عميل تختلف خبرات حياته اختلافا كبيرا عن خبرات حياة الإخصائى الاجتماعى ، من المهم ألا يتوقع الإخصائى الاجتماعى من نفسه أو من العميل فهما متبادلا فوريا .

ولكن الإخصائى الاجتماعى يستطيع تحقيق هذا الفهم إذا استطاع الوصول إلى ذاته وخبراته لكى يتذكر وقتا شعر فيه بشئ مشابه لما يشعر به العميل الآن.

نموذج ارشادي رقم (١)

بعض الاستجابات المفتوحة التى يستطيع الإخصائى الاجتماعى استخدامها لمساعدته على فهم مدى إدراك العميل للمشكلة

م	استجابة الإخصائى الاجتماعي
١	لاتستطيع التفاهم مع والديك .
٢	والديك ؟
٣	ماذا تعنى بقولك ...؟
٤	أنا لاأفهم ماتعنيه بقولك ...
٥	ساعدنى على فهم ماتعنيه بقولك ...
٦	أعطنى مثالا على كيفية ...
٧	أخبرنى بالمزيد عن ذلك .
٨	آه ، أو م ، أو مثلا ؟ أو استمر
٩	متى لاحظت ذلك لأول مرة ؟
١٠	كيف تشعر حيال ذلك ؟ (وهنا هو أهم سؤال يمكن أن يوجهه الإخصائى الاجتماعي).
١١	ما الأشياء التى تختلف مع والديك بشأنها ؟
١٢	يبدو أنك مستاء جدا من ذلك .
١٣	تبدو غير سعيد لذلك .
١٤	استخدام الصمت (أى يبقى الإخصائى صامتا ـ مع ملاحظة أن الصمت يؤدى إلى إثارة القلق وبخاصة إذا استخدم مع المرضي والمراهقين ، والصمت بصفة عامة يفقد أهميته إذا طال كثيرا).
١٥	تقول إنك تجد صعوبات في التفاهم مع والديك ، إعطني مثالا علي هذه الصعوبات ؟
١٦	هل لك أن تشاركني في بعض أفكارك عما يسبب لك هذه المشكلات ؟
١٧	ربما يساعدك الحديث عن ذلك في التنفيس عما في نفسك .
١٨	إذا كان والداك هنا ، ماالذي يمكن أن يقولاه عن هذه المشكلة .
	ويلاحظ هنا أن الإخصائي الاجتماعي لم يستخدم الأسئلة التي تبدأ بكلمة (لماذا) فهو يعلم أن العميل لو كان يعرف لماذا يعاني من المشكلة مع والديه لما أتي إليه .

ولا يعنى ذلك أن تكون الخبرتين متشابهتين ، وإنما يعنى أن العاطفة التى شعر بها الإخصائى الاجتماعى قد تكون شديدة التشابه مع المشاعر التى يعبر عنها العميل . فمن أسباب قدرتنا على فهم إنسان آخر ، عمومية العواطف والخبرات الإنسانية . فإذا كان العميل يعانى من فقدان عزيز عليه فليس من الضرورى أن يكون الإخصائى الاجتماعى قد عانى من نفس نوع الفقدان الذى يعانى منه العميل ، ولكنه بالتأكيد عانى من نوع من أنواع الفقدان أشعره باليأس . وقد يكون هناك اختلاف فى عمق الشعور ومعناه ، ولكن سيكون للشعور أوجه شبه معينة تساعد الإخصائى الاجتماعى على الفهم . والوجه الآخر لهذا الموضوع ، أن يكون الإخصائى الاجتماعى قد مر بخبرة مشابهة لخبرة العميل أو يكون فى نفس مرحلته العمرية . وهنا تكمن خطورة الفهم فى ظل هذه الظروف حيث يكون هناك إغراء شديد لكى يشعر الإخصائى الاجتماعى بتشابه خبرته مع خبرة العميل، ناسيا أنه لايوجد شخصان يخبران نفس الخبرة بطريقة واحدة . والمبدأ المهم هنا ، أن يتذكر الإخصائى الاجتماعى أنه لكى يساعد العميل فمن الضرورى أن يبدأ من حيث يكون العميل ، ويعنى ذلك أن يفهم وجهة نظر العميل فيما جعلهما يلتقيان سويا .

وهناك جانب آخر يرتبط بفهم الإخصائى الاجتماعى لمدى إدراك العميل للمشكلة ، هو مايريده العميل من الإخصائى الاجتماعى ، أى مايأمل العميل فى تحقيقه من خلال اتصاله به .

فمن خلال معرفة مايأمل فيه العميل ، قد يتمكن الإخصائى الاجتماعى من فهم رغبة هذا العميل فى التغيير . فتكوين فكرة عن المشكلة لايعتبر توصلا لفهم المشكلة ، لأن تحقيق هذا الفهم قد يستغرق عدة مقابلات لأن إدراك العميل يختلف عن إدراك الإخصائى الاجتماعى وغالبا لايكون نفس الإدراك . لذلك

يصبح من الضرورى أن يدخل الإخصائى الاجتماعى مع العميل فى سلسلة من المفاوضات والمناقشات تهدف للتوصل إلى تعريف المشكلة التى يجب أن يتعاملا معها .

وتحدث واحدة من أكبر الصعوبات فى تعريف المشكلة عندما يركز الإخصائى الاجتماعى بشدة على تعريفه للمشكلة لدرجة تمنعه من سماع مايوصله إليه العميل ويتعلق بالمشكلة وشعوره بها . فالإخصائى الاجتماعى فى هذه الحالة سوف يستمر فى طريقه دون أن يدرك التناقض بين مايقوم به هو نفسه وبين مايطلبه العميل . لذلك إذا أراد الإخصائى الاجتماعى المساعدة ، فيجب أن يبدأ من حيث يكون العميل (أى مايضايق العميل أو يزعجه أو يتعبه)، وإذا لم يستطيع الإخصائى الاجتماعى تنفيذ ذلك فعليه ـ على الأقل ـ أن يتعرف مع العميل على الموقف اللذان بصدده وكيفية اختلاف وجهات نظرهما حوله . وبذلك يستطيع الإخصائى الاجتماعى أن يبين للعميل أنه سمعه وفهم وجهة نظره عن المشكلة على الأقل .

٣ ـ عدم الخلط بين المشكلة والسبب :

ويعتبر الخلط بين المشكلة والسبب من الصعوبات التى غالبا ماتواجه تعريف المشكلة ، فمثلا :

عند مناقشة حالة الصبى البالغ من العمر ١٣ عاما تبين أنه قد :

(١) قبض عليه البوليس مؤخرا وهو يسوق سيارة مسروقة .

(٢) توفى والده منذ فترة قصيرة فى حادث صدمته فيه سيارة مسرعة .

(٣) بينت أمه أنها تبالغ فى حمايته .

وبناء على هذه المعلومات ، قد يعرف بعض الإخصائيين المشكلة بأنها مبالغة

الأم فى حماية الإبن مع افتقار الإبن إلى وجود الأب . ولكن المشكلة الرئيسية فى الحقيقة هى أن هذا الصبى قد قبض عليه البوليس وهو يقود سيارة مسروقة. وقد يكون هناك بعض العلاقة بين تفاعله وتفاعل أمه أو بين موقفهما وبين المشكلة ، ومع ذلك فإن التفكير فى موقف الأسرة لايتم إلا من خلال عملية التقدير التى لاتحدث إلا بعد جمع قدر كبير من المعلومات .

ولو نظر الإخصائى الاجتماعى إلى المشكلة باعتبارها مبالغة الأم فى حماية ابنها ، يكون بذلك قد غير المشكلة من سلوك الإبن إلى سلوك الأم . وبالإضافة إلى ذلك يكون قد جانبه الصواب لو ذكر هذا التفسير بوصفه سبب . فمثلا، لو أنه طلب من الصبى أن يخبره بما يحدث فقد يقول أنه عضو فى إحدى العصابات التى تشترط قيام الراغب فى الانضمام إليها بسرقة سيارة ليفوز بعضوية الجماعة. وبذلك تتطلب عملية التقدير ضم تفسير الصبى الى تفسير الأم لكى يمكن تحديد الجهود التى يمكن من خلالها منع الصبى من الانخراط فى الجناح . وربما يقوم الإخصائى الاجتماعى مع العميل ـ من خلال أنشطة الاستكشاف والتقدير ـ بإعادة تعريف المشكلة التى يجب التعامل معها بوصفها مغالاة الأم فى حماية الإبن ، وفى هذه الحالة يتطلب الأمر القيام من جديد بتعريف المشكلة، ووضع الأهداف ، وجمع المعلومات ، وتقدير مايعنيه ذلك كله وما الذى يجب عمله بخصوصه .

٤ ـ تجزئ المشكلة :

ويعتبر التجزئ Partialization جانبا هاما من جوانب تعريف المشكلة . وتؤمن خدملة الفرد المعاصرة أن قدرة الشخص على التصدى تزداد إذا تم تقسيم المشكلة الكلية الى أجزاء يمكن التعامل مع كل جزء منها على حده . والسبب الذى يدعو إلى مثل هذا التقسيم أو التجزئ يعود إلى طبيعة أداء الأنا لوظائفه،

فإذا أدرك الأنا المشكلة بكونها شديدة الضخامة فإنه سيسعى إلى الهروب منها أو قد يتخذ موقفا دفاعيا حيالها وبذلك تقل قدرته على التصدى . وبالتالى فإن التعامل مع جزء من المشكلة الكلية سيكون أقل تهديدا للعميل ويزيد من قدرته على التعامل مع مشكلته والتصدى لها . فمن خلال التعامل مع هذا الجزء يمكنه القيام بجزء من المسئولية الكلية ، ويصبح من السهل عليه تركيز مشاعره وتفكيره وأفعاله واتصالاته بالأشخاص المهمين ، المرتبطة بهذا الجزء والتعامل مع الظروف المتعلقة به . وعندما يجد الشخص نفسه قادرا على تدبر أمر هذا الجزء من المشكلة الكلية ، سيكون لديه الدافعية للتعامل مع الأجزاء الأخرى للمشكلة. فمثلا ، من المثبط للهمة أن تواجه الأم موقفا ضخما مثل كيفية تعاملها مع الانحراف السلوكى لطفلها . ولكنها يمكن أن تواجه موقفا أقل حدة من ذلك الموقف إذا تعاملت مع رفض طفلها للذهاب إلى المدرسة ، أو تعاملت مع أسلوبه غير المهذب فى الكلام .

كذلك فإن المريض الذى أقام بالمستشفى لمدة طويلة ، قد يشتد قلقه عند مغادرته للمستشفى عندما يفكر فى كيفية مواجهته لمطالب أسرته ، وعلاقته بجيرانه الجدد ، وعودته إلى العمل ، كل ذلك فور خروجه من المستشفى وفى وقت واحد . ولكنه إذا قسم المشكلة إلى أجزاء أو خطوات بحيث يتعامل مع جزء واحد أو ينفذ خطوة واحدة فى كل مرة ـ كأن يذهب أولا إلى منزله ويلتقى بزوجته وأولاده وينظر فى مطالبهم ، ثم يقوم بعد ذلك بتنفيذ الخطوات الأخرى بشكل متتال ـ فإن قلقه سيقل إلى حد كبير . فمثل هذا التقسيم أو التجزئ للمشكلة يمكن الشخص من التعامل معها على أفضل وجه [٦].

ولأن العميل لايستطيع أن يفعل ذلك فى الغالب بمفرده ، فإنه يحتاج إلى مساعدة الإخصائى الاجتماعى له لتحقيق النجاح فى التعامل مع بعض أجزاء

المشكلة أو البدء بالمواقف الراهنة فيها . وإذا نجح الإخصائى الاجتماعى فى ذلك، فإنه يكون قد عمل مساعدا للأنا لدى العميل .

وما يفعله الإخصائى الاجتماعى فى هذا المجال أنه يساعد العميل على استقطاع أو الفصل من المشكلة الكبيرة جزءا معينا يكون صغيرا بدرجة كافية حتى يمكن للأنا المتخوف أو المتهيب أن يتجرأ ويتطلع إليه ويحاول التعامل معه. وعندما يكون من الممكن تدبر أمر هذا الجزء ، يزداد إحساس الشخص بالثقة ويتمكن من التعامل معه بنجاح ، وإذا استطاع الشخص تحقيق بعض التغيير فى هذا الجزء من المشكلة الكلية ، سيكون لديه الدافعية للتعامل مع الأجزاء الأخري.

وقد سبق أن أشرنا إلى أن خدمة الفرد تركز على المشكلات المتعلقة بتنفيذ المهام وإدارة العلاقات الاجتماعية ، التى يشعر الفرد بضغطها عليه ولايستطيع التغلب عليها دون الحصول على مساعدة خارجية ، وأوضحنا الأساس المركزى لهذا التركيز[٧]. ونضيف هنا ، أن المشكلة التى يتم تسميتها أو تعريفها فى الاتصالات التمهيدية بين الإخصائى الاجتماعى والعميل، ليس من الضرورى أن تكون هى السبب فى الصعوبة التى يعانى منها العميل ، وإنما هى ببساطة عبارة عن مشكلة نشطة فى موقف حياته الحالي تزعجه أو تؤذيه بطريقة ما . وأن سبب إهتمام الإخصائى الاجتماعى بالتعامل معها أنها تشغل بال العميل فى الوقت الحاضر ، وأن العميل يستطيع أن يحددها بوضوح ودقة ، وأن تمكنه من التعامل معها ونجاح جهوده فى التخلص منها أو التخفيف من حدتها سيقلل مما يعانى منه أثناه من ضغط مزدوج ـ ضغط المشكلة ، وضغط الافتقار إلى الوسائل المناسبة للتصدى للمشكلة .

ويقودنا ذلك للإشارة إلى أن بعض المداخل العلاجية فى خدمة الفرد ـ وبخاصة المدخل التحليلى ـ تشجع العميل فى الاتصالات الأولية على الإسهاب فى الحديث عن المشكلة واستكشاف جوانبها التاريخية وتأثيراتها العاطفية ، والنظر إلى ارتباطاتها مع العديد من جوانب حياته واحتياجاته الشخصية . ومثل هذه الاستكشافات قد تزيد من فهم الإخصائى الاجتماعى للمشكلة ، ولكنها ستؤدى إلى زيادة قلق العميل لأنه سيجد أن مشكلته تزداد كبرا وتعقدا فى جميع الاتجاهات ، وأنها تزداد انتشارا وذلك لانهيار الحدود بين الماضى والحاضر، الأمر الذى سيجعل الأنا المرهق ـ نظرا لما يتعرض له من ضغوط ـ إما أن ينسحب من أمامها أو أن يتخذ موقف دفاعى حيالها .

ولاشك أن التعامل مع أى مشكلة تقريبا ، قد يتطلب أن نأخذ فى الاعتبار تاريخها وتطورها ، والطرق التى تؤثر بها على الأشخاص والظروف الأخرى أو تتأثر بهم ، وكذلك العلاقة بينها وبين العميل ... إلخ . كما أن المشكلة التى تعرض فى الاتصالات الأولى قد تتغير ـ إما من خلال توجهات العميل نفسه ، أو من خلال توجيهات الإخصائى الاجتماعى له ـ إلى مشكلات أخرى أكثر حيوية وأهمية . ولكن المفهوم المهم فى خدمة الفرد المعاصرة ، أنه من الضرورى الإهتمام بما يشغل بال العميل فى الوقت الحاضر **ويشكل عليه ضغطا قد يقلل من فعالية جهوده ودافعيته للاستمرار فى المشاركة فى عملية خدمة الفرد** . وكذلك من الضرورى ـ فى جميع مراحل عملية خدمة الفرد ـ أن يتم فى وقت مبكر تعريف المشكلة التى يتم التعامل معها وتوضيحها بدقة أمام أعين كل من الإخصائى الاجتماعى والعميل ، لكى لاينسحب من أمامها الأنا المرهق أو المتهيب ، وأن تكون مشكلة حاضرة ومن السهل الوصول إليها والتعامل معها لكى تتوفر للعميل الفرصة لاستيعاب الطرق الجديدة فى التصدى لها ـ والتى تعلمها من خلال مقابلات خدمة الفرد ـ أو استيعاب مشاعره نحوها .

نموذج ارشادي رقم (٢)

ملخص للأنشطة التي يقوم بها الإخصائي الاجتماعي في عملية تعريف المشكلة

م	النشاط الذي يقوم به الإخصائي الاجتماعي في عملية تعريف المشكلة
١	التعرف على المشكلة من وجهة نظر العميل .
٢	مراجعة مايسمعه ، وإعادة صياغته ، للتأكد من أنه يسمعه بشكل صحيح .
٣	يوضح للعميل معنى المشكلة من الناحيتين الذاتية والموضوعية .
٤	التعرف على المشكلة من وجهة نظره هو نفسه .
٥	إدراك مشاعر العميل حول المشكلة ، وحول طلبه للمساعدة . مع القيام بمناقشة هذه الأمور أو ربطها بطرق أخرى تبدو مفيدة وموضحة ومساندة للعميل كأن يسأله " مامشاعرك حول المشكلة؟"
٦	إقرار المدة ، والحوادث السابقة ، والعوامل التي عجلت بحدوث المشكلة الحالية .
٧	إقرار كيفية تعامل العميل مع المشكلة الحالية أو المشكلات السابقة .
٨	يقرر لماذا حضر العميل إليه طالبا المساعدة منه الآن .
٩	يقوم بتجزئ المشكلة على أن يكون محددا ويركز على جزء واحد من المشكلة في كل مرة .
١٠	يتفهم كيفية ارتباط الآخرين بالعميل، وبالمشكلة (أي مع من يتفاعل العميل، ويشارك المشكلة ، وكيف يعتقد العميل أن الآخرين يرون المشكلة ؟).
١١	يقرر طبيعة المشكلة وموقعها ، ولمن ينسبها العميل؟، ولمن ينسبها هو نفسه؟(لايجب أن يفترض الإخصائي الاجتماعي أن المشكلة تكمن في العميل).
١٢	يحاول أن يصل إلى إفادة مقبولة من جانبه ومن جانب العميل عن المشكلة (مع القيام بتعريف أجزاء المشكلة التي اتفق هو والعميل على أن تغييرها ممكن).
١٣	يحدد القوى التي يمكنها التعامل مع الموقف ، ويسأل العميل عما يراه بوصفه قوى أو نجاحات في التعامل مع جوانب المشكلة .
١٤	يلخص ادراكه للمشكلة وتأثيرها على العميل .
١٥	يتفق على المشكلة (أو جزء من المشكلة) التي يجب التعامل معها . ويمكن اختيار ذلك بناء على المشكلة (أو جزء منها) التي : أ ـ يشعر العميل أنها الأهم ، أو أنها نقطة بداية جيدة . ب ـ يرى الإخصائي الاجتماعي أنها الأهم . جـ ـ يعتقد الإخصائي الاجتماعي أنها الأسهل في علاجها . د ـ تقع في نطاق خدمات المؤسسة .
١٦	يلخص ماتوصل إليه هو والعميل ، ويراجعه مع العميل .

والتركيز على المشكلة (أو المشكلات) الحالية فى التعامل مع العميل، يرجع أيضا إلى أن المشكلة ليست فقط الناتج النهائى لسلسلة من الأحداث أو الظروف السابقة ، وإنما لأنها أيضا سهب للمشكلات التى قد تنشأ بعد ذلك . فالمشكلة ـ مثل الشخص نفسه ـ ليست فقط مجرد نتاج الماضى . فالشخص يشعر بها الآن فى تعاملاته مع الأشخاص والأشياء الأخرى . ويخبرها بكونها ضغطا على أنساقه الجسمية والنفسية والاجتماعية . إنها عامل نشط فى تشكيل الساعات والأيام التالية من حياة الشخص ، فاليوم يعتبر ماض بالنسبة للغد ، وما يواجهه الشخص من خارج ذاته اليوم يضفى عليه صفة ذاتية فى الغد. وفى نفس الوقت ، فإن المشكلة التى يتصدى لها الشخص اليوم ترفع من مستوى الأمل لديه وتثير فى نفسه الشعور بالرضا وتقدم له حافزا لاستثمار مزيد من الجهود للتصدى لما قد يواجهه من مشكلات فى المستقبل .

ب ـ تحديد الأهداف :

وهناك اعتبار آخر يتفاعل بشكل مستمر مع تعريف المشكلة التى يجب التعامل معها ويتعلق بكيفية نظرة العميل أو المحيطين به إلى حل المشكلة . فكثيرا ماتختلف وجهات نظر المشاركين فى المشكلة ، وغالبا مايكون لدى كل منهم هدفا يرغب فى تحقيقه أو حلا للمشكلة يسعى للوصول إليه .

وغالبا مايجد الإخصائى الاجتماعى أن العميل الذى يتعامل معه ، يعرض عليه الحل بدلا من أن يعرض عليه المشكلة . وأنه قد أتى إليه طالبا مساعدته فى تنفيذ حل تم إقراره بالفعل بدلا من أن يراجع معه الحلول البديلة . ويبدو ذلك أمر معقول إلى حد كبير ، حيث إن السعى لتحقيق هدف أو غاية ، دافع دائم موجود لدى كل شخص . والسعى لتحقيق الأهداف هو الذى يعطى لعملية حل المشكلة دافعيتها وغرضها ، والأهتمام بتحقيق أهداف العميل جانب مهم فى

كل مرحلة من مراحل عملية خدمة الفرد . لذلك لا يجب أن يهمل الإخصائى الاجتماعى أهداف العميل وأن يفهم معنى هذه الأهداف بالنسبة للعميل ، آخذا فى الاعتبار أنه لايجب ـ فى جميع الأحوال ـ الخلط بين المشكلة والهدف .

ومن المعروف أن هناك عدة أنواع من الأهداف هى :[٨]

(١) الهدف الأمثل (أو الهدف النهائي) : وهو النتيجة النهائية المرغوبة التى توجه نحوها الجهود .

(٢) الأهداف المؤقتة : وتعتبر خطوات مهمة على طريق الوصول إلى الهدف الأمثل، ولها عدة مستويات . والهدف الأول الذى يتم تحقيقه منها يساعد على تحقيق أهداف مؤقتة أكثر تعقيدا أو تقدما . فعندما يتطلب الأمر إقرار المشكلة التى يجب التعامل معها والبدء بها ، فإننا نجد ـ فى الغالب ـ أن الخطوات الأولية تتعلق بالأهداف التسهيلية أو المؤقتة مثل جمع المعلومات أو اتخاذ القرارات حول ملاءمة الهدف النهائى .

(٣) الأهداف البسيطة : وهى أهداف يمكن تحقيقها عادة قبل الوصول للهدف النهائى وهذه الأهداف يمكن أن تكون وسيلة لاختبار صحة الهدف النهائى وسلامته. والمثال التالى يوضح مستويات هذه الأهداف وكيفية تداخلها :

(السيدة "ب" تبلغ من العمر ٢٩ عاما ، تعمل مدرسة ، أصيبت بجلطة دماغية شديدة أثرت بشدة على بصرها ، وأدت إلى إصابتها بشلل نصفى فى الجانب الأيمن من جسمها . وخلال السنوات الخمس الأخيرة بدأت تفقد بصرها وتكاد تكون كفيفة الآن ، وقد تم إلحاقها بمؤسسة للتأهيل المهنى لتعلم طريقة "برايل" فى القراءة وكيفية استخدام العكازات فى المشى .

والسيدة "ب" امرأة عاقدة العزم تسعى دائما لتحقيق أهدافها ، فرغم ازدياد

إعاقة المرض لها فقد حصلت على شهادة متقدمة فى تعليم الأطفال المعاقين . وهى تنظر إلى مشكلتها بوصفها مشكله ستبرأ منها بسرعة وبذلك تستطيع العودة إلى التدريس ، وهى تفكر فى تحقيق ذلك بشكل غير منطقى فهى ترفض التدريب الشاق والمضنى المتعلق بتعلم المشى على عكازات ، وتعلم القراءة بطريقة "برايل" كما أنها ترفض التعاون مع الممرضات لشعورها بأنهن يحاولن جعلها تعتمد على الغير وتصبح اتكالية .

أما أطباؤها فقد كان تشخيصهم (الذى شاركوها فيه عدة مرات) أنها فى آخر مرحلة من مراحل مرض لايمكن علاجه ، وأنها لن تستطيع العودة إلى التدريس مرة أخرى . وهم يرون أن المشكلة من وجهة نظرهم هى عدم رغبة السيدة "ب" فى تقبل تشخيصهم ، وأنها تتصرف وكأنها شخص سليم ، ولا تتقبل مالديها من ضرر شديد ، ولا تتعاون معهم فى تنفيذ المهام الصغيرة والمؤلمة والصعبة والضرورية لتحقيق الحد الأدنى من رعايتها لنفسها .

أما الإخصائى الاجتماعى فإنه ينظر إلى المشكلة باعتبارها قرب نفاذ الموارد المالية للسيدة "ب" لانقطاعها عن العمل وعدم وجود موارد مالية بديلة لها ، بالإضافة إلى عدم امكانية بقائها بمؤسسة التأهيل المهنى الحالية لمدة أطول لأن شروط المؤسسة لاتسمح بذلك . وبالتالى فإنه يرى أن الأمر يتطلب توفير مساعدة مالية لها والتخطيط لنقلها لإحدى دور رعاية المعاقين).

وفى هذا الموقف قد تكون المشكلة التى يجب العمل معها هى محاولة حل الاختلاف بين وجهات النظر ، وإيجاد نقطة بداية تسمح للعميلة والمهنيين المشاركين فى الموقف بالتفاعل لما فيه صالحها ، ولكن كيف يستطيع الإخصائى الاجتماعى إقناع العميلة بقبول تلك الآراء المتباينة حول الأهداف فى هذا الموقف والتى تتلخص فيما يلى :

أ ـ أن العميلة ترفض بشدة تشخيص الأطباء لحالتها ، وتطلب أن يقرروا أنها بحالة صحية جيدة وأن باستطاعتها العودة إلى التدريس ، وكل ماتريده هو الاعتراف بهذا الهدف ومساعدتها على تحقيقه .

ب ـ أن الأطباء يرون استحالة عودتها إلى التدريس ، وأن المرض يتطور بسرعة ، وأن أملها الوحيد فى إيقاف تطوره هو القيام بمحاولات معينة ، وهم يريدونها أن تقبل هذه الاستنتاجات .

جـ ـ أن اهتمامات الإخصائى الاجتماعى قد انحصرت فى الموارد المالية للعميلة ، ويريد منها أن تخطط لنوع آخر من الرعاية .

وإذا فحصنا المستويات المختلفة لأهداف المشاركين فى هذا الموقف ، سنجد أنه لايوجد اختلاف بينهم حول الأهداف المؤقتة ، وإنما الاختلاف حول الأهداف النهائية . فجميع المهنيين المشاركين يريدون من العميلة أن تشترك فى جهود التأهيل المهنى لكى تحافظ على أدائها الوظيفى سليما لأطول وقت ممكن . ونفس هذه الجهود تعتبر ضرورية إذا أرادت العميلة أن تحقق هدفها النهائى وهو العودة الى التدريس . لذلك إذا أراد الإخصائى الاجتماعى أن تكون جهوده مناسبة وفاعلة ، فإنها يجب أن تدور حول مايلى :

(١) الاختلاف القائم بين الأطباء والعميلة فى نظرتهم للمشكلة .

(٢) عدم الاتفاق الواضح بين المهنيين المشاركين حول الهدف النهائى .

(٣) الاستفسار عن إمكانية عودة العميلة للتدريس .

وربما تكون نقطة البداية هى المشكلة الخاصة بقدرة العميلة على تحقيق أهداف وسيطة معينة ضرورية لتحقيق الأهداف النهائية لجميع المشاركين فى الموقف . لذلك فإنه يمكنهم البدء بما يخص العميلة وهو محاولة المشى على

عكازات ، وتعلم القراءة بطريقة " برايل"، والعناية بنفسها فى أمور جسمانية معينة، بينما يتم جمع المعلومات عن تقدمها والتخطيط للمستقبل . ففى النهاية سيأتى وقت يتطلب أن يقوم الإخصائى الاجتماعى والعميلة بجمع جهودهما فى خطة نهائية ، ذلك أن وقت التقدير وإعادة التفاوض على الأهداف والتخطيط سيأتى فيما بعد . أما بالنسبة للوقت الحاضر فإن بإمكانهما استكشاف المشكلة ، والتعرف على مدى ملاءمة أهداف نهائية معينة من خلال البدء بأهداف وسيطة تتحول إلى أهداف تسهيلية يمكن الموافقة عليها وتسمح بجمع المزيد من المعلومات قبل عمل التقدير وصنع القرار النهائى .

وموجز القول ، إنه فى المرحلة الأولى من الاتصال ، يجب أن يبدأ الإخصائى الاجتماعى باستكشاف التعريف المشترك للمشكلة التى يجب التعامل معها ، وتحقيق فهم وتقبل مشترك للأهداف التى لاتخرج فى هذه المرحلة عن كونها أهدافا تسهيلية تعمل على إشراك العميل والإخصائى الاجتماعى فى استكشاف مستمر للمعلومات يؤدى فى النهاية (فى مرحلة التعاقد) إلى إقامة وسائل وغايات أكثر ثباتا ورسوخا حول القضايا الرئيسية التى يحددها التقدير .

جـ - التعاقد المبدئى :

وهو فى جوهره اتفاق بين الإخصائى الاجتماعى والعميل على المشكلة التى يجب التعامل معها ، وعلى الأهداف التسهيلية . فالحديث عن المشكلة ليس كل شئ فى الاتصالات الأولى ، وليس هناك فائدة من حديث العميل عن مشكلته بشكل مستمر دون أن يفعل شئ حيالها ، وبدلا من ذلك يجب البدء بوضع خطة محددة للعمل خلال الاتصالات الأولى ، وذلك مايتضمنه العقد المبدئى بين الإخصائى الاجتماعى والعميل .

وعند البدء فى التعاقد المبدئي، فإن هناك بعض المسلمات التى يجب أن

توضح للعميل . أهمها أنه يجب أن يكون الإخصائى قادرا على أن يوضح للعميل حدود الخدمة التى يمكن تقديمها له ، ويوصل له فى نفس الوقت إيمانه بقدرته على المساعدة فى نطاق هذه الحدود واهتمامه بمساعدته على إيجاد مصدر آخر للمساعدة إذا كانت الخدمة المطلوبة غير متوفرة بالمؤسسة أو محدودة للغاية. أى أن الإخصائى الاجتماعى يجب أن يقرر ماإذا كانت خدمات المؤسسة مناسبة لمشكلة العميل ، أم أن هناك مؤسسات أخرى تقدم خدمات أكثر ارتباطا بمشكلته ومن الأفضل أن يساعده الإخصائى الاجتماعى فى الوصول إليها . وبعبارة أخري، أن الإخصائى الاجتماعى لايجب أن يعد العميل بأكثر مما يستطيع أن يقدمه له حتى لايمنيه بآمال كاذبة ، ولا يجب أيضا أن يعمل بطريقة تثير العجز واليأس فى العميل . ذلك أن العميل يأتى إلى الإخصائى الاجتماعى بسبب مايعانيه من ألم أو يأس أو غضب ، ولكنه لن يشترك فى الفعل مع الإخصائى الاجتماعى إلا عندما يرتبط شعوره بالانزعاج أو عدم الراحة ، وبالأمل فى أن شيئا ما يمكن أن يحدث تجاه حل مشكلته .

وبعد تعريف المشكلة وإقرار الأهداف عند نهاية المرحلة الاستهلالية ، يقرر العميل والإخصائى الاجتماعى ماإذا كانا سيستمران سويا أم لا ، فإذا اتفقا على الاستمرار ، يكون الإخصائى الاجتماعى عندئذ حرا فى البدء بجمع المعلومات التى على أساسها يتم عمل التقدير والتخطيط . ونود أن نشير هنا أنه لاشئ أكثر عقما من جمع المعلومات كهدف فى حد ذاتها ، فالمعلومات تجمع بهدف القيام بعمل فعال وكل الجهود يجب أن توجه نحو هذه الغاية . كما أن نوع ومقدار المعلومات التى يجب جمعها سوف يتقرر بواسطة المشكلة التى تم تعريفها بأنها المشكلة يجب التعامل معها ، والهدف المبدئى الذى تم تحديده .

نموذج ارشادي رقم (٣)

ملخص لانشطة وضع الأهداف الأولية والتعاقد المبدئي

م	النشـــاط المطلـــوب
١	معرفة كيف يريد العميل حل المشكلة التى يجب العمل معها (من خلال أهداف قصيرة المدى ـ أو من خلال أهداف بعيدة المدى).
٢	معرفة مايعتقد العميل أنه مطلوب لحل مشكلته .
٣	معرفة مايريده العميل من الإخصائى الاجتماعى أو من المؤسسة ، وكيف يرتبط ذلك بالبند رقم (١) ، أى معرفة مدى واقعية هذه التوقعات .
٤	مناقشة معنى الأهداف بالنسبة للعميل .
٥	توضيح المساعدة التى يستطيع الإخصائى الاجتماعى ، والمؤسسة تقديمها من أجل تحقيق التغيير . مع مناقشة أية قيود موجودة على تقديم المساعدة وذلك بشكل مباشر وواضح وبسيط . والاشتراك مع العميل فى مراجعة مشاعره حول هذه القيود وأسبابها .
٦	من خلال تقسيم المشكلة إلى أجزاء ، يقوم الإخصائى الاجتماعى بتقسيم الأهداف إلى أهداف قصيرة المدى وأخرى طويلة المدى . على أن يكون محددا ويسعى للحصول على تغذية مرتدة من العميل .
٧	يقوم الإخصائى الاجتماعى بتحديد التزامه تجاه العمل مع العميل ، ويبعث فى نفسه الأمل فى تحقيق التغيير مع مرور الوقت .
٨	يقوم الإخصائى الاجتماعى بعمل عقد ابتدائى خاص بالأهداف الأولية ، وبالمشكلة التى يجب التعامل معها ، والمقابلات وأماكنها وأوقاتها ، وطول مدة التعاقد . على أن يراعى فى هذا العقد مايلى : (أ) أن يكون واضحا تجاه ماهو واقعى . (ب) أن يبين للعميل : ـ أن التغيير يحتاج إلى وقت . ـ أن العقد يمكن تغييره . ـ أنهما ـ خلال تقدمهما ـ سوف يقيمان التغيير سويا . (جـ) أن يضع فى اعتباره أنه من الأفضل أن يكون العقد مكتوبا . (د) أن يبين للعميل ماهو مستعد له وقادر على عمله .
٩	بناء على الأهداف الأولية للإخصائى الاجتماعى ، يقوم بالاشتراك مع العميل بالتخطيط لعمل لقاءات تالية وفقا لما هو مناسب .

المهارة فى إنهاء المقابلة :

النهاية بالنسبة للمقابلة مهمة مثل بدايتها ، إن لم تكن أكثر أهمية . فالدقائق الأخيرة فى المقابلة والانطباع فى ذهن العميل ، سوف يقرران ماالذى سيحدث خلال الأيام أو الأسابيع التالية . فقيام العميل بتنفيذ المهام التى تم الاتفاق عليها ، وأخذه لاقتراحات الإخصائى الاجتماعى بجدية ، وعودته إلى المقابلة التالية ، تتوقف جميعها على الطريقة التى انتهت بها المقابلة الحالية . فالعميل الذى يترك الإخصائى الاجتماعى وفى نفسه إحساس بالرضا والانجاز، يحتمل ـ إلى حد كبير ـ أن يستمر فى الطريق المتفق عليه . وذلك على عكس العميل الذى يترك الإخصائى الاجتماعى وفى نفسه إحساس بالإحباط وخيبة الأمل. وبطبيعة الحال ، إذا سارت المقابلة نفسها بشكل سئ فإن الإخصائى الاجتماعى لن يستطيع انقاذها فى اللحظات القليلة الأخيرة ، ولكن حتى النجاح المبكر الذى حدث فى بداية المقابلة يمكن أن يضيع إذا لم تنته المقابلة بشكل إيجابى وهادف .

وأبسط الطرق ـ رغم أنها ليست دائما أفضلها ـ لإنهاء المقابلة أن يذكر الإخصائى الاجتماعى قبل ثلاث أو خمس دقائق من انتهاء جدول موضوعات المقابلة ، إن الوقت على وشك الانتهاء . وعندئذ يستطيع الإخصائى الاجتماعى والعميل استخدام الدقائق المتبقية فى تلخيص المقابلة والتخطيط للمقابلة التالية. واستخدام الدقائق الأخيرة المتبقية بهذه الطريقة يكون فعالا لأنه يربط الحاضر بالمستقبل . فمعرفة أن المقابلة على وشك الإنتهاء تعطى العميل أحيانا الدفعة التى يحتاجها لإيصال شئ مالم يكن قادرا على الحديث عنه طوال المقابلة فربما كان يعانى من ثنائية الميول أو كان خجلا من الكشف عن أفكاره ، أو كان من المؤلم جدا بالنسبة له أن يتكلم فى موضوع معين لدرجة أنه لم يتذكره . وهذه

الاتصالات التى تحدث فى اللحظات الأخيرة تعتبر مهمة حتى لو حدثت فقط فى نهاية المقابلة . ويجب أن يوجه الإخصائيون الاجتماعيون اهتمامهم لمثل هذه الرسائل ويقترحون وضعها على رأس موضوعات جدول أعمال المقابلة التالية .

والاعتماد على الساعة فى إنهاء المقابلة ، قد لايكون دائما أفضل الطرق. حقيقة أن الإخصائى الاجتماعى عليه التزامات تجاه أكثر من عميل . وإذا لم تنته المقابلة فى موعدها ، فإن الدقائق الإضافية ستخصم من الوقت المخصص لمقابلة عميل آخر . ومع ذلك فإن الوقت المخصص للمقابلة يمكن أن ينتهى قبل تحقيق أهداف المقابلة بدقائق قليلة ، والتوقف عند هذا الحد لمجرد أن الساعة أعلنت ذلك قد يكون استخدام عقيم للوقت بعد أن تم استثمار قدر كبير من الوقت بالفعل فى هذه المقابلة . فبعض الوقت الإضافى قد يكون له آثار بعيدة المدى على ماقد يقدر العميل على عمله فى الأيام أو الأسابيع القادمة . وفى خدمة الفرد يجب أن يستخدم الوقت بشكل مرن وهادف وليس بشكل صارم وآلي. وكما أنه ليس هناك داع للاستمرار فى المقابلة إذا حققت غرضها قبل انتهاء الوقت المحدد لها ، فإن الإخصائى الاجتماعى يجب أن ينهى المقابلة فى الموعد المحدد لانتهائها دون أى وقت إضافى عندما لايكون هناك تقدم أو تم الوصول إلى طريق مسدود . ولكن إذا حدث تقدم وبدا من المحتمل أن يتمكن العميل والإخصائى الاجتماعى من إنجاز ماشرعا فى عمله بإضافة ١٠ أو ١٥ دقيقة أخري، عندئذ لايجب أن يتردد الإخصائى الاجتماعى فى تخطى الموعد المحدد لإنهاء المقابلة .

ملخص الإنهاء : Ending Summary

وهو طريقة الإخصائى الاجتماعى فى تلخيص المقابلة الحالية والإعداد للمقابلة التالية . وهناك نوعان من الأهداف لكل مقابلة : الأهداف الفورية أو

الأهداف القصيرة المدى ، والأهداف البعيدة المدى . وتتضمن الأهداف القصيرة المدى تأمين المعلومات الضرورية للتقدير الدقيق أو لاستكشاف إستراتيجيات التدخل واختيار الإستراتيجية المناسبة منها ، وبعض الأهداف المعينة الأخرى . ولكن أيا كانت الأهداف القصيرة المدى ، فلا يجب على الإخصائى الاجتماعى أو العميل ترك المقابلة دون أن يفهما كيف يسهم إنجاز هذه الأهداف فى تحقيق الأهداف بعيدة المدى للتدخل . فنجاح المقابلة يعتمد إلى حد كبير على تعرف كل من الإخصائى الاجتماعى والعميل على أن هذه المقابلة كانت خطوة فى الاتجاه نحو تحقيق تلك الأهداف . والمهمة الخاصة لملخص الإنهاء هى ربط المقابلة الحالية بالأهداف البعيدة المدى ، كما يتضح من المثال التالى الذى يوضح كيفية استخدام الإخصائى الاجتماعى لملخص الإنهاء :

(لقد كنت ذا عون كبير ياسيد" .... " وقبل أن تغادر دعنا نراجع ماأنجزناه اليوم . لقد تحدثنا عن ... ، وناقشنا... ، والمعلومات التى عرضتها اليوم ساعدت كل منا على اكتساب فهم أفضل لمشكلتك . وكما تعلم فإن فهم المشكلة هو الخطوة الأولى تجاه عمل شئ بخصوصها . والأن ، وقد فهمنا سويا المشكلة ، فإن هناك عدة طرق نستطيع اتباعها . وفى المرة التالية سيكون علينا دراسة هذه الخطوات لكى نختار أفضل الطرق بالنسبة لك . وفى نفس الوقت ، فإن ابنك يجب أن يفكر فى ...).

وملخص الإنهاء يجب أن يكون إيجابيا ، ويركز على التقدم الذى تم تحقيقه فى المقابلة الحالية . وفى نفس الوقت يجب أن يكون أمينا ومتحديا ، ويشير إلى المناطق التى تحتاج إلى جهد إضافى . كما يجب أن يراجع المهام التى يجب على كل من الإخصائى الاجتماعى والعميل القيام بها قبل المقابلة التالية .

ومن المهم أن يعلم الإخصائى الاجتماعى ماالذى يعنيه إنهاء المقابلة بالنسبة

للعميل . ذلك أنه إذا كانت العلاقة بين الإخصائى الاجتماعى والعميل روتينية أو سطحية ، أو كانت المقابلة عديمة الهدف ، فإن العملاء لن يهتموا كثيرا بإنهاء المقابلة . أما إذا كانت العلاقة المهنية قوية وهادفة ، فإن إنهاء المقابلة يمكن أن يكون له معنى خاص بالنسبة للعميل . فالعملاء الذين يعيشون فى وحدة أو الذين خبروا مؤخرا الهجر أو التخلى عنهم ، عندما يمرون بخبرة إنهاء المقابلة قد يشعرون أنهم سيتم هجرهم مرة أخرى ، ونظرا لأن العلاقة بينهم وبين الإخصائى الاجتماعى قوية فإن خوفهم سيزداد . ويجب أن يتعرف الإخصائى الاجتماعى على هذه المشاعر ، ومن الأفضل أن يعطى لهم موعدا لمناقشتها معهم . إن ماخبره هؤلاء العملاء هو مايطلق عليه قلق الفراق Seperation Anxiety وأفضل طريقة للتعامل معه هى مواجهته بشكل صريح وأن يظهر الإخصائى الاجتماعى من خلال الخدمات المادية الملموسة أن لديه اهتمام مستمر بالعميل حتى لو كان الانفصال ضرورى فى نهاية كل مقابلة .

وقد يعانى الإخصائى الاجتماعى أيضا من قلق الفراق فلقد لاحظ بعض مشرفى الخدمة الاجتماعية أن هناك إخصائيين اجتماعيين يجدون من الصعب عليهم إنهاء مقابلة أو إغلاق ملف حالة . وأحيانا يكون عدم قدرة الإخصائى الاجتماعى على إنهاء المقابلة مقنّعا باهتمام عميق برفاهية العميل، فقد يقول الإخصائى الاجتماعى لنفسه كيف سيستطيع العميل الاستمرار من دوني؟ أو ماذا سيحدث له وأنا بعيد عنه ؟ أو من سيستطيع مساعدته خلال إجازتى الدورية ؟ وما إلى ذلك . وقد يكون هناك شئ من الحقيقة فى هذه الاهتمامات ، ولكنها أيضا تخفى مشاعر الإخصائى الاجتماعى حول افتراقه عن الشخص الذى احتل مكانا خاصا فى حياته . إن الافتراق عن صديق يكون مؤلم دائما ، ولكن الإخصائى الاجتماعى يجب أن يتذكر الفرق بين العميل والصديق .

ثانيا ـ مهارات الملاحظة

تحديد الغرض من الملاحظة :

يلاحظ الناس دائما مايحدث حولهم . ولكن الملاحظة المهنية تختلف عن مجرد ملاحظة الأشياء أو مايفعله الناس بشكل عديم الجدوى . إنها نشاط هادف ومخطط صمم لمساعدة الإخصائى الاجتماعى فى الحصول على المعلومات الضرورية للتخطيط لأنشطة التدخل المؤثرة والمرتبطة بالمشكلة .

ومن خلال الملاحظة يستطيع الإخصائى الاجتماعى الحصول على المعلومات التى لايمكن الحصول عليها بطريقة أخرى ، أو تأمين المعلومات التى تؤكد أو تنفى البيانات والمعلومات التى تم الحصول عليها بطريقة أخرى غير الملاحظة ، وبذلك يتمكن من الحصول على صورة أكثر اكتمالا وربما أكثر دقة عن العميل وموقفه .

والملاحظة نشاط هادف ومخطط يتضمن اختيارات متعمدة أو مقصودة طالما أنه يمكن ملاحظة كل شئ . ومن يشك فى ذلك يمكنه أن يجرى التجربة البسيطة التالية :

(يطلب من اثنين من أصدقائه أن يلاحظا كل شئ يرونه أثناء سيرهما فى أحد الأحياء الفقيرة ، على أن يتأكد أن أحدهما لم يتكلم مع الآخر أثناء سيرهما أو بعد عودتهما . وبعد أن يقدم كل منهما تقريره إليه سيجد أن التقارير غير منطابقة . فكل تقرير سوف يشتمل على الأشياء التى أثارت اهتمام كاتبه أو اعتقد أنها مهمة . فقد يكتب أحدهما عن المنازل الآيلة للسقوط فى حين يتكلم الآخر عن الأطفال الذين يرتدون أسمالا بالية) .

وفى مواقف خدمة الفرد ، سيكون الأمر على نحو مشابه تقريبا عندما

يلاحظ إخصائيان اجتماعيان عميلا واحدا دون أن يكون لديهما خطة مشتركة عما يجب ملاحظته . فقد يلاحظ الأول سلوك العميل القلق ، بينما يلاحظ الثانى الملابس الغالية الثمن التى يرتديها العميل . ومثل هذه الملاحظات العشوائية قد تكون مهمة وقد تقود إلى اكتشافات تتم بالصدفة ، ولكنها لاتقود دائما إلى الممارسة الماهرة طالما أن البيانات التى جمعت بهذه الطريقة ليست مرتبطة بالعميل وبموقفه . لذلك يجب على الإخصائى الاجتماعى أن يخطط بدقة لما يجب ملاحظته ، وأن يتعمد اختيار المواد التى يعتقد أنها نافعة وضرورية لعملية التقدير (أو التشخيص).

لقد سبق أن أشرنا إلى أهمية مشاركة العميل ، ولكن العميل لايقدم دائما المعلومات المطلوبة ، كما أن المعلومات التى يقدمها بالفعل قد لاتكون تامة الدقة. لذلك تعتبر الملاحظة تكنيكا أكثر دقة من المقابلة فى جمع المعلومات لأن الملاحظة لاتعتمد على رغبة العميل أو معلوماته . فالإخصائى الاجتماعى يستطيع من خلال ملاحظة مظهر العميل وسلوكه ونبرة صوته أن يعرف أكثر مما يمكن أن يعرفه خلال المقابلة . ويستطيع أن يسأل نفسه هل هذه الأمور مناسبة للموقف الحاضر ؟ هل تتسق مع المشكلة التى عرضها العميل ومع الخدمات المطلوبة ؟ هل كانت استثارة العميل فى بعض أجزاء المقابلة أكثر من أجزاء أخري؟ فمثلا ، قد يبدى أحد العملاء اهتماما كبيرا حول رعاية أبنائه ولكن حديثه عنهم خلال المقابلة كان دون عاطفة وبنبرة صوت متحكم فيها تماما . فإذا التقط الإخصائى الاجتماعى هذا الخيط ، يستطيع أن يجرى دراسة أوسع عن العميل وموقفه قبل أن يسلم بصحة ماقاله .

وملاحظة العميل أثناء المقابلة فى مكتب الإخصائى الاجتماعى ، أحد أنواع الملاحظة وربما أكثرها شيوعا . ولكن " لينج Laing " يؤكد أنه " يجب

استكشاف جميع المواقف الإشكالية فى موضعها الأصلى أو الطبيعي"(٩). فالإخصائى الاجتماعى يجب أن يلاحظ العميل فى موقعه الطبيعى طالما كان ذلك ممكنا . فكيف يمكن للإخصائى الاجتماعى أن يقدر مشكلة غياب أحد المراهقين عن المدرسة دون أن يتوفر لديه معلومات دقيقة ومن مصادرها الأصلية تتعلق بكيفية ارتباط هذا المراهق بأبويه ، وأصدقائه ، ومدرسيه . وعلى الرغم من أنه يمكن الحصول على بعض هذه المعلومات من خلال المقابلات ، فإن الملاحظات التى يتم الحصول عليها من خلال الحياة الواقعية يمكن أن تمد بمعلومات أكثر ارتباطا بالمشكلة وربما أكثر صحة ودقة . فمثلا ، وصف أحد الإخصائيين الاجتماعيين طفلا يبلغ من العمر عشر سنوات بأن "سلوكه غير اجتماعي" وذلك من خلال ملاحظة سلوك هذا الطفل أثناء عدة مقابلات مكتبية أجراها معه . ولكن ملاحظات الإخصائى الاجتماعى فيما بعد عن الطفل وهو فى جماعة أصدقائه بينت أن الطفل يقوم بدور القائد فى هذه الجماعة . وربما لايكون التقدير الأول للإخصائى خاطئا بشكل كلى ، ولكنه بالتأكيد خاطئ بشكل جزئى طالما أنه بنى فقط على سلوك الطفل أثناء المقابلات المكتبية فقط .

وللملاحظة أهميتها وبخاصة عند العمل مع الأسرة . فيستطيع الإخصائى الاجتماعى ملاحظة الأسرة أثناء قيامها بوظائفها ـ ويفضل أن يتم ذلك فى منزل الأسرة ـ لكى يكتشف كيف يتفاعل أفراد الأسرة بعضهم مع بعض : من القائد ومن التابع ؟ كيف يستجيب مختلف أفراد الأسرة للضغوط والصراعات ؟ ماالطرق التى يستجيب بها مختلف أفراد الأسرة للموقف الإشكالى الذى عرض على الإخصائى الاجتماعى ؟ وغير ذلك .

الإعداد الدقيق للملاحظة :

لكى تحقق الملاحظة أهدافها ، يجب الإعداد لها بدقة . ويبدأ هذا الإعداد

بتعريف الإخصائى للغرض المطلوب من الملاحظة . فالغرض من الملاحظة الأولية قد يكون التعرف على الموقف الإشكالى الذى يعانى منه العميل أو معرفة تفاصيله . وفيما بعد قد تركز الملاحظة فى التعرف على مناطق القوة ومناطق الضعف عند العميل فيما يتعلق بالمشكلة . وتحدث ملاحظات أخرى بعد ذلك قد تكون مفيدة فى تحديد الأهداف الممكنة أو تصفية التناقضات التى جمعت فى السابق .

وقبل الملاحظة يجب أن يكون لدى الإخصائى الاجتماعى أكبر قدر ممكن من المعلومات عن العميل وموقفه ، وعن خلفيته الثقافية ، فمثل هذه المعلومات تمكنه من تفسير الملاحظات بشكل صحيح .

وتختلف الآراء حول الاستعانة بسجلات المؤسسة وتقارير التحويل وغيرها فى الإعداد للملاحظة . والواقع أن مثل هذه السجلات والتقارير قد تكون مفيدة فى أن تلخص للإخصائى الاجتماعى الموقف الماضى والموقف الحالى الذى يواجهه العميل . ولكن فى نفس الوقت ، يجب أن يكون الإخصائى الاجتماعى مدركا أن الشخص الموصوف فى هذه السجلات أو التقارير ليس هو نفس العميل الذى يقوم بملاحظته الآن ، لأن كل شخص يتغير باستمرار استجابة للتفاعلات المستمرة مع الآخرين فى شبكته الاجتماعية . والأكثر من ذلك أن التشخيص الذى وضعه الإخصائى الاجتماعى الذى يتعامل قبل ذلك مع العميل قد يعترض سبيل جانب من جوانب الملاحظة . فمثلا ، إذا كان الإخصائى الاجتماعى السابق مقتنعا بأن مشكلة التعثر الدراسى لدى الطالب كانت بسبب موقف صعب بالأسرة ، فإن هذا التشخيص قد يمد الإخصائى الاجتماعى باستبصارا قيما لموقف الطالب ، ولكن لايجب أن يمنعه من أن يلاحظ أيضا تفاعل الطالب مع أصدقائه وزملائه فى الفصل أو فى ملعب المدرسة ، وكذلك مع أصدقائه فى الجيرة أو الحى . فهذه

الملاحظات قد تؤكد التشخيص السابق وتثبته ، أو تتعرف على المعوقات الأخرى التى تعترض سبيل حل المشكلة .

معوقات الملاحظة :

حتى مع التخطيط الدقيق والإعداد السليم ، قد يكون من الصعب تجنب المعوقات التى تعوق الملاحظة الدقيقة . والمعوقات الرئيسية التى تؤثر على دقة الملاحظة هى :

١ ـ التحيز الثقافي Cultural Bias

٢ ـ الاستنتاجات الخاطئة .

٣ ـ تأثير حضور الإخصائى الاجتماعى .

٤ ـ استخدام اللغة .

ومن خلال إدراك الإخصائى الاجتماعى لهذه المعوقات فإنه يستطيع التغلب عليها أو يقلل منها على الأقل . وسنقوم بتناول كل معوق من هذه المعوقات بشئ من التفصيل فيما يلى :

١ ـ التحيز الثقافى :

يرى كابلان Kaplan أن جميع الملاحظات مرتبطة بالثقافة ومحملة بالقيم وأنه لايوجد شئ اسمه " إدراك خالص " طالما أن الملاحظ يتعامل مع الشخص المطلوب ملاحظته بأدوات ومفاهيم تضرب جذورها فى ثقافة الملاحظ[١٠] .

ويميل الإخصائيون الاجتماعيون إلى ملاحظة الخصائص التى تعتبر مهمة فى ثقافتهم حتى ولو كانت هذه الخصائص قليلة الأهمية بالنسبة للعميل ، ثم يقومون بتفسير ملاحظتهم من خلال نسقهم القيمى . فالإخصائى الاجتماعى

الذى تعود على الحياة فى مسكن هادئ ، سوف يندهش عند زيارته لمسكن العميل الذى يحدث به التليفزيون صوتا صاخبا طوال الوقت وربما يشعر أن ذلك خارج عن حدود اللياقة . فى حين أن أسرة العميل لاتشعر بغرابة فى ذلك لأنهم تعودوا على مثل هذه الضجة ، وربما يشعرون بالغرابة لو كانت الغرفة هادئة .

والإخصائيون الاجتماعيون كغيرهم من المهنيين ، معرضون لألوان من التحيزات الثقافية التى تفسد ملاحظاتهم . فالتحيز العرقى أو التمييز العنصرى يفسد أية ملاحظة ويبعث شكا خطيرا فى المعلومات التى يتم جمعها وتؤدى إلى حدوث مشكلات فى الملاحظة . فالإخصائى الاجتماعى الذى لم يألف الثقافة الخاصة بالعميل قد يسئ تفسير السلوك الملاحظ . فقد يتم التركيز بشكل خاطئ على حدث روتينى ، وإهمال النشاط المهم الحقيقى . كما أن تعريفات السلوك المناسب للتصدى للأزمات تختلف من ثقافة إلى أخرى ، والاستجابة لأزمة من الأزمات قد ينظر إليها فى إحدى الثقافات باعتبارها الاستجابة المناسبة ، فى حين تعتبرها ثقافة أخرى نوعا من المغالاة(١١).

وينظر كثير من المهنيين إلى نوع المعلومات التى تسهل لهم عملهم ، ويؤدى ذلك إلى نوع آخر من التحيز . فالأطباء يركزون على المعلومات الصحية وقد يهملون المعلومات الاجتماعية حتى ولو كانت مهمة فى علاج المرضى . وبعض الإخصائيين الاجتماعيين يركزون فقط على أمراض الشخصية لدى العميل أو على مشاكله الاجتماعية ، وهؤلاء قد يفشلون فى ملاحظة قوى العميل وقدراته الكامنة التى يمكن أن تحقق التغيير . والبعض الآخر يلتزمون بتفسير سيكولوجى أو سيكودينامى للسلوك الإنسانى ، وهؤلاء قد يفشلون فى ملاحظة الأحداث التى تشير إلى أن المشكلة تكمن فى بيئة العميل . وطالما أن ممارسة خدمة الفرد تتطلب مجال واسع من المعلومات حول كل من شخصية العميل

وبيئته الخارجية ، فلايجب أن يضيق الإخصائيون الاجتماعيون مجال ملاحظاتهم بشكل غير ناضج .

٢ ـ الاستنتاجات الخاطئة :

إن التوصل إلى استنتاج خاطئ أو غير صحيح ، معوق آخر من معوقات الملاحظة . ويعلم الإخصائيون الاجتماعيون أن الملاحظة ليست جمع معلومات عن الأحداث غير المرتبطة بالمشكلة ، ولكن المعضلة التى تواجههم هى كيفية التوصل من خلال ملاحظاتهم إلى الاستنتاجات المناسبة . والواقع أن أفضل طريقة لذلك هى عدم التوصل إلى استنتاج اعتمادا على ملاحظة واحدة . وقد سبق أن أشرنا إلى المثال الذى وصف فيه الإخصائى الاجتماعى سلوك الطفل بأنه " غير اجتماعي" اعتمادا على ملاحظة سلوكه أثناء المقابلات بمكتب الخدمة الاجتماعية بالمدرسة ولكن بملاحظة سلوك الطفل بين جماعة أصدقائه تبين حصوله على مركز قيادى بينهم ، كما تم الحصول على ملاحظات عديدة أخرى من أسرة الطالب ، ومن مدرسيه ، أكدت أن سلوك الطفل معهم كان مخالفا تماما للسلوك الذى وصفه الإخصائى الاجتماعى . وخطة التدخل التى لاتأخذ مثل هذه الأمور فى اعتبارها يحتمل أن تكون خطة غير مؤثرة .

٣ ـ تأثير حضور الإخصائى الاجتماعى :

عندما يقوم الكيميائى بمزج عنصرين من العناصر الكيمائية ويلاحظ نتيجة هذا المزج ، فإن حضور الكيمائى لايشكل أى فرق طالما أنه لايتفاعل مع العناصر الكيمائية . ولكن عندما يقوم شخص بملاحظة شخص آخر فإنهما يتفاعلان بعضهما مع بعض ، ويوثر هذا التفاعل على سلوك كل من الشخص الذى يتم ملاحظته والشخص الذى يقوم بالملاحظة . لذلك يميل الناس إلى السلوك بشكل مختلف عندما يعلمون أنهم مراقبون ، فهم بصفة عامة يريدون ترك انطباعا سارا

فى نفس من يلاحظهم ، ونحن نعلم أن الأبوين يبذلان أقصي مافي وسعهما في حضور الغرباء ليظهرا أمامهم في أفضل صورة لهما بكونهما أبوين يحبان أطفالهما حتي ولو كان سلوكهما مختلفا تماما في أوقات أخري .

ويحدث مثل هذا التفاعل في معظم مواقف خدمة الفرد . فمعظم العملاء لايتصرفون بشكل طبيعي في حضور الإخصائي الاجتماعي ، وهذا التغير في نمط التفاعل قد يكون لاشعوريا كما أن العميل قد لايتعمد التأثير في الإخصائي الاجتماعي ، ولكن من غير شك فإن حضور الإخصائي يؤدي إلي تغيرات في سلوك العميل .

والميل إلي السلوك بشكل مختلف يكون ظاهرا بصفة خاصة عند إتساع الهوة الثقافية بين الشخص الذي يتم ملاحظته والشخص الذي يقوم بالملاحظة . فقد اشتكي عدد من الإخصائيين الاجتماعيين من عدم قدرتهم علي فهم عملائهم الذين من الطبقة الدنيا . وربما يعود جزء من المشكلة إلي التغير الذي يحدث في سلوك العميل في حضور الإخصائي الاجتماعي . فالناس عادة يسلكون بالطريقة التي يتوقع منهم أن يسلكوا بها . فإذا كان الملاحظ شخصا مثلهم ، فلن يختلف سلوكهم كثيرا عن السلوك العادي . ولكن إذا كان الملاحظ من جماعة ثقافية مختلفة ، فإن الاستجابات السلوكية ستختلف إلي حد كبير .

وقد بيّن بعض العلماء الاجتماعيين أن الملاحظات التي يمكن الوثوق بها والاعتماد عليها ، هي الملاحظات التي تمت دون علم الأشخاص الذين يتم ملاحظتهم خشية أن تؤثر معرفتهم بذلك علي سلوكهم . ولكن الإخصائيون الاجتماعيون نادرا مايكونون في وضع يمكنهم من إجراء الملاحظة دون علم الشخص الذي يتم ملاحظته . كما أن هذا النوع من الملاحظة غير وارد في ممارسة خدمة الفرد بسبب التركيز علي مشاركة العميل في جميع مراحل الممارسة .

٤ ـ اللغة المستخدمة فى وصف الملاحظة :

تتوفر فى مهنة الطب وسائل الاختبار البيولوجية والكيمائية التى تمكنها من التعرف على مشاكل المريض وبذلك تقترح العلاج الجسمانى المناسب له . أما ممارسة خدمة الفرد فإنها تعتمد كليا تقريبا على اللغة فى وضع التشخيص والعلاج المناسبين لعملائها .

" فالإخصائى الاجتماعى يعتمد على كلام العميل للحصول على تاريخ المشكلة ، والتوصل إلى التشخيص الاجتماعى ، وتقدير مستويات التطور، وإدراك الخلل الوظيفى . وبذلك فإن جميع أنواع العلاج فى الخدمة الاجتماعية يتم التوصل إليها عبر الوسائل اللفظية التى يستخدمها كل من الإخصائى الاجتماعى والعميل"(١٢).

لذلك قد تكون اللغة المستخدمة فى وصف الملاحظات عائقا آخر من عوائق الملاحظة ويحدث ذلك عندما يستخدم الإخصائى الاجتماعى فى وصف الملاحظة مثلا :

ـ لغة أو لهجة تختلف عن اللغة أو اللهجة التى يستخدمها العميل .

ـ مصطلحات فنية لايفهمها العميل .

ـ لغة خاصة بطبقته الاجتماعية وتختلف عن اللغة الخاصة بالطبقة الاجتماعية للعميل الأمر الذى قد يظهر الفارق الاجتماعى بينهما ويشعر العميل بعدم الارتياح وقد يعوق الاتصال الخاص بالملاحظة بينهما .

ـ لغة لاتتناسب مع سن العميل كأن يستخدم مفردات لغوية جديدة لايدركها العملاء كبار السن ، أو مفردات لغوية قديمة لايدركها العملاء صغار السن .

لذلك يجب أن يكون لدى الإخصائى الاجتماعى رصيد كاف ومرن من

المفردات اللغوية ليتمكن من توصيل وصفه لملاحظاته بوضوح لجميع أنواع العملاء. وأن يضع فى اعتباره أنه لاتوجد كلمات أو مفاهيم متحررة من القيمة، وأن كل الرسائل تستخدم المفاهيم المبنية على القيمة ويرجع ذلك إلى طبيعة البناء الخاص باللغة . لذلك فإن أية عبارة تصف ملاحظة من الملاحظات سوف تتضمن أكثر مما تم ملاحظته . وبالتالى فإن عليه اختيار كلماته ومفاهيمه بعناية عندما ينقل ملاحظاته إلى العميل ، وأن يضع فى اعتباره دائما الغرض من الملاحظة ومما يريد الإبلاغ عنه .

وفى ختام حديثنا عن مهارات الملاحظة نوجه اهتمام الإخصائى الاجتماعى إلى أنه يستطيع الحصول على كثير من المعلومات القيمة عن طريق الملاحظة . ولكن الملاحظة مجرد طريقة واحدة فقط من الطرق التى يستخدمها لجمع البيانات. وعندما تستخدم الملاحظة مع الطرق الأخري(مثل المقابلة ، ودراسة الوثائق ، واستخدام الاستبيانات ، وغيرها) يمكن أن تكون الملاحظة أداة قوية فى يده . وفى الممارسة الفعلية ليس من الممكن ولا من المرغوب فصل الملاحظة عن المقابلة . فالإخصائى الاجتماعى يلاحظ أثناء كل مقابلة ، وفى الغالب يجد أنه من الضرورى أن يسأل بعض الأسئلة خلال الملاحظة . وفى ممارسة خدمة الفرد تستخدم الطريقتان بعضهما مع بعض عادة .

ثالثا ــ المهارات الكتابية :

تلعب المهارات الكتابية دورا مهما فى حياتنا المعاصرة . ويعتبر القصور فى هذه المهارة معوقا خطيرا من معوقات الممارسة الفعالة فى خدمة الفرد ، فلايوجد موقف اشكالى لاتتضمن خطة التدخل الخاصة به العديد من الاتصالات الكتابية. إن الرسائل ، والتقارير ، والسجلات ، ومعظم المتطلبات البيروقراطية ، عندما

تستخدم بشكل فعال فإنها تصبح أدوات نافعة فى تحقيق أهداف خدمة الفرد .

ويرى بعض الإخصائيين الاجتماعيين أن الكتابة نوع من المقاطعة المزعجة تتعارض مع مهمتهم الأساسية وهى العمل مع الناس ، ولا يعترفون بالكتابة باعتبارها إحدى مهارات الممارسة فى خدمة الفرد . والواقع أن كتابة خطاب لطلب معلومات أو للدفاع عن مصلحة العميل لايعتبر نشاطا سطحيا . كما أن كتابة ملخص عن مقابلة تمت مع العميل ليس إجراء روتينيا ولا يجب أن يكون كذلك. فمثل هذا الملخص يكون سجلا دائما يعمل ـ من ضمن وظائف أخرى ـ على إبلاغ الآخرين بمدى التقدم الذى تم إحرازه تجاه تحقيق الهدف . فإذا عاد هذا العميل فيما بعد إلى المؤسسة بنفس المشكلة أو بغيرها ، فإن توفر مثل هذا السجل سيكون نافعا فى التقدير (التشخيص) والتخطيط عندئذ . وما يجب أن يضعه الإخصائى الاجتماعى فى اعتباره أن الغرض من كل وثيقة ، أو ملف حالة ، أو خطاب ، أو تقرير ، أو غير ذلك هو الاتصال بالآخرين .

والرسالة المكتوبة ـ مثل الرسالة المنطوقة ـ لن تكون مؤثرة إذا كان مستقبلها غير قادر على فهمها أو لايريد ذلك . وبالتالى فإن كاتب الرسالة يجب أن يضع فى اعتباره خصائص الشخص (أو الأشخاص) الذى ينوى الاتصال به مثل : ماالذى يحتاج هذا الشخص إلى معرفته ؟ ماالذى يجب أن يعرفه ؟ ماالذى يفترض أن يفعله مستقبل الرسالة بهذه المعلومات ؟ . وعلى أساس هذه الاعتبارات وغيرها ، يستطيع الإخصائى الاجتماعى التوصل إلى أفضل طريقة لتوصيل المادة التى يجب نقلها .

والكلمة المكتوبة ليست دائما أفضل طريقة لنقل المادة . فالرسالة المكتوبة يجب أن تستخدم فقط عندما تكون هذه القناة الاتصالية مناسبة . فمثلا، عندما يكون من الضرورى طلب معلومات عن العميل من مؤسسة أخرى ، فإن

الإخصائى الاجتماعى يجب أن يكتشف أفضل طريقة لتنفيذ هذا الطلب وهل هى ارسال خطاب أم الاتصال بالتليفون . وعندما يقرر الإخصائى الاجتماعى كتابة خطاب ، فإن لغة الخطاب وأسلوبه وطريقة كتابته يجب أن " تناسب" الموقف والمستقبِّل فمن الصعب ـ مثلا ـ أن نخاطب موظف بقسم البوليس بنفس المعايير المستخدمة مع طبيب نفسى . وقد تكون مذكرة من سطرين قصيرين كافية لطلب وثيقة من قسم الملفات بالمؤسسة التى يعمل بها الإخصائى الاجتماعي، ولكن نفس الطلب إذا أرسل لمؤسسة أخرى يجب أن يفسر بطريقة أكثر تفصيلا مثل : لماذا يحتاج إلى الوثيقة ؟ وما الذى سيفعله بما تحتويه من معلومات ؟ ومن الضرورى أيضا إرفاق موافقة العميل الخطية على السماح باستخدام المعلومات الخاصة به .

ويختلف محتوى كل رسالة تبعا للغرض المطلوب منها . فبعض المؤسسات تذكر الغرض المطلوب من كل اتصال . وبصفة عامة ، فإن الإخصائى الاجتماعى هو الذى يحدد ماالمناسب والضرورى لأية رسالة معينة مكتوبة . وعلى الرغم من وجود اختلافات فى محتويات الرسائل ، فإن كل رسالة مكتوبة يجب أن تتضمن المعلومات التالية :

ـ توضيح المشكلة أو الهدف من الاتصال .

ـ سبب طلب المعلومات أو الطريقة التى سيتم بها المحافظة على سرية المعلومات المطلوبة .

ـ توضيح نوعية المعلومات أو النتائج المطلوبة .

ـ تحليل البيانات أو المتضمنات أو خطط المتابعة أو الطرق التى سيتم بها استخدام المعلومات المطلوبة .

ويجب أن يكون كل اتصال بسيطا ، وواضحا ، وسليما من الناحية اللغوية . ويجب أن يسأل الإخصائى الاجتماعى نفسه بعد كتابة الرسالة الاتصالية : هل قلت ما أردت قوله ؟ هل هو واضح ؟ هل يستطيع القارئ فهمه ؟ هل يمكن التعبير عن هذه الرسالة بشكل أكثر بساطة ؟ .

وعلى الرغم من أن الغرض الأساسى من الكتابة هو إعلام آخرين ، فإن عملية تنظيم المادة ووضعها فى شكل مكتوب قد تساعد الإخصائى الاجتماعى نفسه أيضا . فالكتابة تمد الإخصائى الاجتماعى بالفرصة لتحليل المعلومات التى تم جمعها ، ولكن هذه الفائدة تأتى فى المرتبة الثانية وليست هى الهدف الأساسى من الاتصال المكتوب ، فبسبب هذا الاعتبار تخلت معظم المؤسسات عن السجلات الروتينية لكل مقابلة .

وتطلب بعض المؤسسات أن تشتمل سجلات الإخصائى الاجتماعى على عملية تفصيلية لكل حالة يعمل معها ، وقد بنى هذا الطلب على افتراض أن مهارات الممارسة يمكن زيادتها وتحسينها من خلال الكتابة والتحليل اللذين يسبقان الكتابة . وبالتعرف على الغرض الأساسى من الكتابة وهو الاتصال بالآخرين قامت العديد من المؤسسات باستخدام طرق بديلة لهذه السجلات التفصيلية . ومع ذلك ، فإنه يفضل أن يقوم الإخصائيين الاجتماعيين ـ وبخاصة الجدد منهم ـ باستخدام هذه الطريقة التفصيلية لحالة أو حالتين من الحالات التى يعملون معها فذلك سوف يمكنهم من المراجعة الدقيقة لكل اتصال ، وفى نفس الوقت يمكن المشرفين عليهم من مساعدتهم على التقدم والنمو المهنى . أما بالنسبة للحالات الأخرى ، فيطلب عادة من الإخصائيين الاجتماعيين الاحتفاظ بسجلات تلخيصية تحتوى على تفصيلات كافية تضمن توفر البيانات والمعلومات الضرورية للآخرين الذين قد يحتاجونها . ويطلب من طلاب الخدمة

الاجتماعية الاحتفاظ بسجلات تفصيلية لمجموعة من الحالات حتى يستطيع مشرفهم الميدانى مساعدتهم بشكل أفضل على تعلم الممارسة المؤثرة .

وهناك سجلات يطلب عليها " سجلات العمليةProcess Records " ، وهى ـ كما يتضح من اسمها ـ تركز على عملية المقابلة . وتنظم هذه السجلات بشكل زمنى حيث تبدأ باللحظات الافتتاحية ، ثم يتم متابعة عملية التفاعل بين العميل والإخصائى حسب تسلسلها الزمنى ، مع التركيز على كل من الاتصالات اللفظية وغير اللفظية . ومن خلال هذه السجلات يحاول الإخصائى الاجتماعى فهم معنى كل اتصال من الاتصالات . كما أن تحليل أنشطة الإخصائى الاجتماعى خلال التفاعل يعتبر جزءا مهما من سجلات العملية .

ومجمل القول ، إنه على الرغم من أن الإخصائيين الاجتماعيين يركزون فى تعاملهم مع عملائهم على الاتصالات الشفهية فى المقابلات المختلفة ، فإن ذلك لاينفى أهمية الاتصالات المكتوبة . فالإخصائيون الاجتماعيون مطالبون بكتابة التقارير ، والخطابات ، وغيرها من الوثائق المكتوبة لتأمين المعلومات وتقديمها لصالح العميل . كما أنهم مطالبون بتسجيل مقابلاتهم مع عملائهم للاستفادة منها فى عمليات التحليل والتفسير والتقييم والمتابعة والمحافظة على استمرارية العمل مع العملاء . والمهارة فى إعداد المواد المكتوبة جزء ضرورى فى جميع مراحل الممارسة فى خدمة الفرد ، ذلك أن القدرة على التعبير عن الأفكار بوضوح ودقة فى شكل مكتوب أمر له نفس القدر من الأهمية التى تعطى للمقابلة فى ممارسة خدمة الفرد .

نموذج ارشادى رقم (٤)
انواع التسجيل فى خدمة الفرد

نوع التسجيل	المحتويات
(أ) ملخص المقابلة :	١ ـ خطط المقابلة الحالية . ٢ ـ التعديلات فى الخطة : الأحداث غير المخطط لها ، والمواد غير المكتملة . ٣ ـ تقدير مشاركة العميل فى المقابلة الحالية . ٤ ـ متابعة مهام كل من الإخصائى الاجتماعى والعميل. ٥ ـ خطط المقابلة التالية .
(ب) تسجيل العملية (عملية المقابلة):	١ ـ بيانات معرفة : وصف العميل والمكان والجو العام..إلخ . ٢ ـ خطط أو أغراض المقابلة الحالية . ٣ ـ وصف تفصيلى وتحليل للعملية (عملية المقابلة). ٤ ـ متابعة مهام كل من الإخصائى الاجتماعى والعميل . ٥ ـ خطط المقابلة التالية .
(جـ) ملخص دورى :	١ ـ بيانات إحصائية معرفة ، عدد اللقاءات، التأخيرات أو عدم الحضور . ٢ ـ المشكلة المبدئية المطلوب المساعدة بخصوصها . ٣ ـ التعاقد (متضمنا التغيرات فى العقد): المشكلة، والإهداف والإستراتيجيات . ٤ ـ الأنشطة : المهام التى تمت ، والمهام التى لم تتم . ٥ ـ التقدير : الموقف الحالي، القوى التى تم التعرف عليها ، قدرات التصدى . ٦ ـ توصيات .

مراجع الفصل الرابع

(1) Kahn, Robert and Connell, Charles. " The Dynamics of Interviewing", N.Y., Wiley, 1957, P.16.

(2) Chandler, S.M. " Self-Perceived Competency in Cross-Cultural Councling", Social Casework, 1980, 61, PP.347-353.

(3) Rogers, C.R. " Client-Centerd Therapy", Boston, Houghton, Mifflin, 1951.

(4) Shulman, L. " The Skills of Helping Individuals and Groups" Itasca, III, Peacock, 1979.

(5) Ibid.

(6) Perlman, H.H. " Social Casework : A Problem Solving Process", Chicago, The University of Chicago Press, 1957, PP.16-17.

(٧) أنظر الفصل الأول .

(8) Compton, B.R. and Galaway , B. " Social Work Processes", Chicago , Illinois, The Dorsey Press, 1984, PP.359-360.

(9) Laing, R.D. " The Politics of the Family and Other Essays", N.Y., Pantheon Books, 1971.

(10) Kaplan, A. " The Coduct of Inquiry" San Francisco, Chandler, 1964.

(11) Lee, P.D.K. and Newton, N. " Cultural Aspects of Coping, Illustrated with Examples from Changing Hawaiian Culture", International Journal of Social Psychology, 1981, 27, PP.13-22.

(12) Kadushin, A. " The Social Work Interview", N.Y., Columbia University Press, 1972, P.2.

الفصل الخامس

مهارات المشاركـــــــة

- مراحل المشاركة .
- المهارات الأساسية فى عملية المشاركة :

١ ـ البناء .

٢ ـ تركيز الاهتمام على العميل ومشكلته .

٣ ـ تخطى الاختلافات .

٤ ـ التوقيت .

٥ ـ الابتعاد عن إصدار الأحكام .

٦ ـ نشاط الإخصائى الاجتماعى .

٧ ـ الاستخدام السليم للاتصالات غير اللفظية ، والمكان .

٨ ـ الإنهاء .

الفصل الخامس
مهارات المشاركـــــة

تحتل المشاركة بين العميل والإخصائى الاجتماعى مكانا مهما وحيويا فى جميع أنشطة خدمة الفرد . فبغض النظر عن نوعية العميل وطبيعة المشكلة ونوع الاستراتيجية ، فإن المشاركة تمثل دائما مطلبا أساسيا لتحقيق أهداف خدمة الفرد. وكما أن العلاقة المهنية بمفردها لاتحل المشكلة ، فإن استراتيجية التدخل التى لاتبنى على المشاركة لاتنجح عادة .

والمشاركة بين العميل والإخصائى الاجتماعى لاتحدث بشكل مفاجئ، فلو التقى هذان الشخصان فى شارع أو مناسبة اجتماعية فإنهما قد يدخلان فى محادثة وقد لايدخلان . لأن اشتراكهما فى محادثة يتوقف على عدة عوامل مثل: الجاذبية المشتركة ، وحاجاتهما النفسية الحالية ، والمعايير الاجتماعية ، وغير ذلك . ولكن فى ممارسة خدمة الفرد ، لاتقرر مثل هذه العوامل مشاركة الإخصائى الاجتماعى ، وإنما على العكس من ذلك يتوقع من الإخصائى الاجتماعى أن يعمل مع الأشخاص المؤهلين للحصول على خدمات المؤسسة والذين يحتاجون للمساعدة ويطلبونها ، حتى لو حاول الإخصائى الاجتماعى أن يتجنب الاتصال بهؤلاء الأشخاص فى ظروف أخرى . فهو قد لايصادق شخصا رث الهيئة متسخ الثياب ، ولكن عندما يطلب هذا الشخص المساعدة من المؤسسة التى يعمل بها ، فإن الالتزام المهنى للإخصائى الاجتماعى يحتم عليه الاستجابة لـه .

وإذا كان العميل مؤهلا للحصول على خدمات المؤسسة ، فإن الخطوة الأولى فى التدخل المهنى هى تطوير علاقة مهنية بين الإخصائى الاجتماعى والعميل،

وهى علاقة لاتشبه علاقة الصداقة التى ألفها العميل من قبل ، ولا تشبه أيضا علاقته مع مهنيين آخرين أو مع موظفين بيروقراطيين سبق له التعامل معهم . وغرابة هذه العلاقة الجديدة مع الإخصائى الاجتماعى تثير الاضطراب فى نفوس كثير من العملاء وبخاصة الذين لم يسبق لهم أى اتصال بأخصائى اجتماعى . ولأنهم لم يألفوا هذا النوع من العلاقات ، يسئ كثير منهم تفسير أنشطة الإخصائى الاجتماعى ونواياه ولا يعرفون ماهو متوقع منهم .

واستخدام الإخصائى الاجتماعى لذاته بشكل هادف لصالح العميل، هو الاختلاف الرئيسى بين المشاركة المهنية والمشاركة الشخصية . فتطوير العلاقة المهنية يتطلب ماهو أكثر من مجرد تقديم خدمات مادية (رغم أهمية هذه الخدمات) مثل الإصغاء بأذنين متعاطفتين لما يقوله العميل ، فهذه المهارة وغيرها من المهارات الأخرى ، مطلوبة لتكوين العلاقة المهنية المؤثرة كما أوضحنا فى الفصل الثانى .

وفى ممارسة خدمة الفرد، لاتحدث المشاركة الناجحة إلا عندما يتوفر قدر من الثقة والتقبل بين العميل والإخصائى الاجتماعى ، بحيث يحدث تقبل من جانب الإخصائى الاجتماعى للعميل بوصفه شخصا مهتما بحل مشكلته وقادرا على ذلك، ويحدث تقبل من جانب العميل للإخصائى الاجتماعى باعتباره شخصا كفؤا ومستعدا للمساعدة . والإخصائى الاجتماعى ليس مطالبا بأن يعجب بكل عميل، ولكنه يجب أن يتقبل كل شخص بوصفه إنسان لديه إمكانية المشاركة فى أنشطة خدمة الفرد . فالعميل الذى لايحضر بإرادته إلى الإخصائى الاجتماعى - مثل السجين - قد لايكون لديه الدافعية لحل المشكلة ، وإذا لم يستطع الإخصائى الاجتماعى التعرف على إمكانيات ذلك الشخص فى المشاركة الكاملة وينطلق بشكل هادف لتطبيق هذه الإمكانيات ، فإن المشاركة ستكون فى أقل مستوياتها .

مراحل المشاركة :

سبق أن أشرنا فى الفصل الأول أن عملية خدمة الفرد تنقسم إلى عدد من المراحل المتتالية لكل مرحلة منها ديناميات فريدة وتتطلب مهارات معينة . ونظرا لأن هذه العملية شديدة التعقيد ، فإنه يمكن النظر إليها وتحليلها من خلال مراحل العمل وهى مرحلة البداية، ومرحلة الوسط ، ومرحلة النهاية . وتأخذ المشاركة فى هذه المراحل أشكالا مختلفة ، وتتعرض لتأثيرات عديدة ، وتتطلب قيام الإخصائى الاجتماعى بالعديد من المهام والأنشطة . ويمكن إيجاز ذلك فيما يلي:

أ ـ مرحلة البداية :

وتبدأ قبل الاتصال الأول بين الإخصائى الاجتماعى والعميل وتستمر حتى يتم الاتفاق على خطة التدخل والمهام التى ينفذها كل مشارك . وخلال هذه المرحلة يكون العميل قلقا وخائفا من المشاركة . ومهمة الإخصائى الاجتماعى فى هذه المرحلة تتضمن عمل اتصالات مع العميل للتقليل من قلقه وتسهيل مشاركته، والاتفاق على تعريف المشكلة ، والمساعدة فى وضع الأهداف وتخطيط الاستراتيجية ، والتفاوض على التعاقد .

وفيما يتعلق بقيام الإخصائى الاجتماعى بتقليل قلق العميل ، فمن المعروف أنه عندما يكون القلق ـ والأنواع الأخرى من الضغوط العاطفية ـ شديد القسوة فإنه يحد من حركة الناس ويقيد مشاركتهم . فقد يكون العميل شديد القلق لدرجة لايستطيع فيها التركيز على حل المشكلة . ومع ذلك فإن بعض العملاء الذين لايشعرون بأى قلق حول مشكلتهم قد لايكون لديهم الدافعية الكافية للعمل على حل المشكلة ولن يستمروا فى المشاركة فى عملية خدمة الفرد[1]. لذلك فإن الإخصائى الاجتماعى غير مطالب بتقليل قلق العميل إلا إذا تخطى هذا القلق الحد الأمثل للقلق .

ب ـ مرحلة الوسط :

وتبدأ مهامها بتوقيع العقد . وتركز هذه المهام على إكمال استراتيجية التدخل، والمحافظة على مشاركة العميل وتقوية استقلاليته ومنع اتكاليته ، والإمداد بالتغذية المرتدة اللازمة للتقدير المستمر ، وإعادة التفاوض على التعاقد إذا كان هناك ضرورة لتحقيق تقدم أكبر تجاه تحقيق الهدف .

ويعتبر الفتور أو اللامبالاة من المشاكل التى تحدث فى هذه المرحلة . وهو يحدث بعد مرحلة من التقدم التدريجى المستمر نحو تحقيق الهدف ، وفجأة يبدو أن التقدم قد توقف تماما ، بل يبدو الأمر وكأن كل شئ قد توقف تماما . ولا تنفرد خدمة الفرد بهذا الموقف ولكنه لوحظ أيضا فى مهن أخرى . وللتغلب على هذه المشكلة قد يكون من الضرورى إدخال سلوك أو نشاط غير متوقع لكى يُنشط العميل ويخرجه من لامبالاته ويدفعه للمشاركة النشطة من جديد .

جـ ـ مرحلة النهاية :

وهى المرحلة التى يقوم فيها الإخصائى الاجتماعى بإعداد العميل لإنهاء العلاقة المهنية والانتقال إلى خبرة جديدة . وخلال هذه المرحلة قد تظهر من جديد أنماط السلوك التى لوحظت فى مرحلة البداية ، فالعميل الذى كان شديد القلق خلال المقابلة الأولى قد يصبح شديد القلق مرة أخرى ، وما إلى ذلك .

والمهمة الرئيسية فى هذه المرحلة هى التأكد من أن العميل سيستمر فى حل المشكلة دون مساعدة الإخصائى بحيث لاينتج عن إنهاء المشاركة فى عملية خدمة الفرد أى تقهقر أو تراجع (أى تجدد الموقف المشكل أو إعادة تكوينه).

المهارات الاساسية فى عملية المشاركة :

يحتاج الإخصائى الاجتماعى إلى مجموعة من المهارات لتحقيق المشاركة

المؤثرة . وسنقوم فى الجزء المتبقى من هذا الفصل باستعراض هذه المهارات وكذلك استعراض بعض المهارات الأساسية المطلوبة للتصدى للمشكلات التى يتم مواجهتها فى عملية المشاركة . وهذه المهارات هى :

١ ـ البناء .

٢ ـ تركيز الاهتمام على العميل ومشكلته .

٣ ـ تخطى الاختلافات .

٤ ـ التوقيت .

٥ ـ الابتعاد عن اصدار الأحكام .

٦ ـ نشاط الإخصائى الاجتماعى .

٧ ـ الاستخدام السليم للاتصالات غير اللفظية ، والمكان .

٨ ـ الإنهاء .

وفيما يلى سنقوم باستعراض كل مهارة من هذه المهارات بشئ من التفصيل.

١ ـ البناء :

قد تتشابه التفاعلات التى تحدث فى عملية خدمة الفرد مع تلك التى تحدث فى العلاقات الأخرى التى ألفها العميل ، ولكنها تختلف عنها فى جوانب عديدة. فعلاقة الصداقة لها أهداف عامة تشمل جميع المشاركين فيها ، فى حين يقتصر التركيز فى العلاقة المهنية على أهداف معينة ، بل إن العلاقة المهنية فى خدمة الفرد تختلف حتى عن العلاقات المهنية الأخرى .

فلقد تعلم العملاء أن معظم المهنيين الآخرين لايرحبون بتدخلهم ويفضلون أن يتركوا لهم حل المشكلة بوصفهم خبراء . لذلك فإن معظم الأشخاص الذين

يقومون بدور العميل لأول مرة فى حياتهم ، لايدركون أن الإخصائى الاجتماعى يتوقع منهم أن يسلكوا بوصفهم عملاء بشكل يختلف عن ذلك السلوك الذى يتوقعه منهم الطبيب ، أو المحامى ، أو المدرس ، أو رجل الدين . وعندما يلاحظ العملاء الجدد أن الإخصائى الاجتماعى يستقبلهم بطريقة ودودة وبشكل أكثر راحة من المهنيين الآخرين ، فربما يخطئون فهم هذا المدخل ويعتقدون أنه دعوة لإقامة علاقة صداقة معه ، ولكنهم سرعان مايدركون أن سلوك الإخصائى الاجتماعى ليس مثل سلوك الصديق ولا سلوك الخبراء الذين قابلوهم فى أماكن أخرى ، ونتيجة لذلك يشعر كثيرون منهم بالاضطراب وخيبة الأمل . لذلك فإن الشخص قبل أن يشترك فى عملية خدمة الفرد ، يجب أن يفهم دور الإخصائى الاجتماعى فى هذه العملية ، كما يجب أن يتعلم كيف يؤدى دوره بوصفه عميل ودون هذه المعرفة الأساسية لن يكون أمام العميل سوى الإحباط والانسحاب بدلا من المشاركة فى تحقيق الهدف .

ويأخذ البناء أشكالا عديدة هى :

أ ـ **البناء المباشر** : وفيه يقوم الإخصائى الاجتماعى بإخبار العميل مباشرة بما هو متوقع أو ممكن . وتتضمن رسائل البناء المباشر عبارات مثل " دعنا نتكلم عن المشكلة التى تواجهها مع ابنك " أو " أخبرنى عن الطريقة التى تحب أن يعاملك والدك بها " .

ب ـ **البناء غير المباشر** : وفيه قد يستخدم الإخصائى الاجتماعى الاتصال غير اللفظى لتشجيع العميل على السلوك المناسب أو منع سلوكه غير المناسب .

جـ ـ **البناء الإيجابى** : ويتم فيه إخبار العميل بما يجب عليه عمله أو مايجب أن يتوقعه .

وتعتبر استجابات الآخرين إحدى الطرق التى يتعلم منها الناس من خلالها

ماهو متوقع منهم . فالطفل يحاول أن يفهم كيف يراه الناس لكى يعرف كيف يسلك، ويدمج هذه المعلومات فى ذاته . وعندما يقوم المدرس بمعاملة الطفل بوصفه غبيا ، فإن الطفل قبل مرور وقت طويل سيقبل هذا التعريف وسيحاول أن يكون أدائه وفقا لتوقعات المدرس . وتسمى هذه العملية " بأثر بيجماليون Pygmalion Effect " وفيها يسلك الشخص وفقا لما هو متوقع منه ، حتى عندما لايكون هناك أسس موضوعية لهذه التوقعات . ولا يمانع الكبار فى إخبار الشباب بأن سلوكهم غير مقبول ، كما أنهم لايترددون فى إخبار أبنائهم بأن سلوكهم خاطئ . ولكن نفس هؤلاء الكبار يترددون فى إخبار غيرهم من الكبار عن أخطائهم أو عن سلوكهم غير المناسب . ويمكن أن يسبب ذلك سلسلة من المشكلات عندما يواجه الكبار مواقف يحتاجون فيها إلى تعلم سلوك جديد للدور .

وكون الشخص قد أصبح عميلا للإخصائى الاجتماعى هو أيضا موقف يتطلب تعلم سلوكيات جديدة للدور ، وقد يكون من المفيد إمداد العميل بتغذية مرتدة حول سلوكه . فبعض الإخصائيين الاجتماعيين يبقون صامتين تماما وسلبيين تجاه سلوكيات دور العميل ، معتقدين أن تلك الأدوار لاينبغى أن تفرض وأن العميل يجب أن يكون حرا فى اختيار السلوكيات الأكثر راحة بالنسبة له . وهذه السلبية المبالغ فيها من جانب الإخصائى الاجتماعى لن توصل إلى إقامة مشاركة هادفة وبخاصة فى مرحلة البداية . فالعميل لن يكون قادرا على عمل الاختيارات مالم يتسلم تغذية مرتدة من الإخصائى الاجتماعى حول أدائه لدوره .

وتعتبر مطالبة العميل بالعمل مهارة بنائية من نوع خاص[٣].فالإخصائى الاجتماعى يتوقع من العميل ماهو أكثر من المشاركة اللفظية ، ومالم يشارك

العميل فى المهام المتفق عليها فإن المشاركة لن تكون كاملة . لقد تعود معظم العملاء على المشاركة المهنية التى يقوم فيها المهنيون بأداء جميع المهام لهم . ففى عيادة طبيب الأسنان يتوقع من المريض أن يجلس على الكرسى وألا يفعل شيئا سوى أن يبقى فمه مفتوحا بينما يقوم الطبيب بكل العمل المطلوب . وعندما يقوم الفنى بإصلاح التليفزيون فإنه لايتوقع من الزبون أن يفعل شيئا سوى دفع أجرة الإصلاح . ولكن فى ممارسة خدمة الفرد تتطلب المشاركة الكاملة أن يقوم الإخصائى الاجتماعى ببناء الموقف لكى يشارك العميل فى العمل . ومع ذلك فقد وجد " شولمان Shulman " أن مهارة مطالبة العملاء بالعمل كانت أقل مهارات الإخصائيين الاجتماعيين استخداما ، ربما لخوفهم من تدمير علاقتهم المهنية بعملائهم إذا طالبوهم بالعمل . والواقع ، أن العميل قد يتجاهل رسالة المطالبة بالعمل أو قد يستجيب لها بطريقة عدوانية مالم يقدم هذا الطلب من خلال علاقة مهنية إيجابية وقوية . وعلى حد تعبير " شولمان" فإن الاهتمام والمطالبة يجب أن يكونا فى قالب واحد "[٤].

مثال توضيحى : (مقتطفات من تسجيل إخصائية اجتماعية لمقابلة أولي)

(اتصلت بى ناظرة المدرسة الساعة ٩.٣٠ صباحا لتخبرنى أن السيدة (م) - وموعدى معها الساعة ١٠ صباحا - قد حضرت وأنها تجلس فى مكتبها ويبدو عليها العصبية والاستياء - فأخبرتها أننى سأحضر على الفور لتحيتها واصطحابها إلى مكتبى (شعرت أنه من الضرورى أن أبين للسيدة (م) أننى متحمسة لمساعدتها على الفور).

وفى مكتب ناظرة المدرسة وجدت السيدة (م) التى أقابلها لأول مرة ، وهى حسنة المظهر ، مهندمة الملبس ، فى العقد الثالث من عمرها . يبدو عليها الانزعاج والعصبية ولكنها استجابت بشكل مناسب لتحيتى لها . وقمت

باصطحابها إلى مكتبى وفى طريقنا إلى هناك تبادلنا حديثا قصيرا عن الجو، وازدحام الطرق ، ومشكلات عدم وجود أماكن لانتظار السيارات . وعندما دخلنا إلى غرفة مكتبى ألقت نظرة سريعة على الرسوم الإحصائية والتوضيحية المعلقة على الحائط ولكنها لم تقل شيئا . ومع ذلك فقد علقت على إحدى الرسومات الزيتية المعلقة على الحائط وقالت إن لديها مثلها فى غرفة المعيشة بمنزلها ، ولكنى بينت لها أننا لم نحضر هنا للحديث عن الرسومات ولكن للحديث عن إبنتها وطلبت منها أن تخبرنى عن المشكلة التى تواجهها معها. وسردت قصتها بحرية دون أى حاجة من جانبى لتشجيعها على الحديث أو توجيه أسئلة توضيحية لها. وبعد إنتهائها من سرد قصتها أخبرتها أن لدى فكرة عن صعوبة هذا الموقف بالنسبة لها ، وبينت لها أن ذلك هو نوع المواقف الإشكالية الذى يتعامل معه مكتب الخدمة الاجتماعية بالمدرسة ويقوم بتقديم المساعدة بشأنه ، ولكن لايوجد طرق سهلة وبسيطة لحل المشكلات التى من هذا النوع وأن الأمر يتطلب جهد شاق من جانبها ومن جانبى ومن جانب أفراد الأسرة الآخرين لحل هذه المشكلة . وأوضحت لها أنها لو كانت مهتمة فإننى على استعداد لمساعدتها ، وأننا نستطيع أن نبدأ سويا فى عمل شئ تجاه هذه المشكلة . فقالت أنها ترغب فى المحاولة ، عندئذ طلبت منها أن تساعدنى فى التعرف على إبنتها (ع) وعلى أفراد الأسرة الآخرين حتى أستطيع أن أكوّن صورة أفضل عن كيفية تعامل أفراد الأسرة بعضهم مع بعض ، وكيفية تعاملهم مع مشكلاتهم . ووافقت فى نهاية المقابلة على أن تحضر مقابلة مشتركة مع ابنتها (ع) يوم الثلاثاء القادم الساعة الثانية عشرة ظهرا بمكتب الخدمة الاجتماعية بالمدرسة) .

ولو راجعنا كيفية استخدام الإخصائية الاجتماعية للبناء فى هذه المقابلة سنجد مايلى :

أ ـ فى بداية المقابلة تقريبا بدأت العميلة فى الحديث عن اهتماماتها المشتركة وكأنها تتحدث إلى صديقة لها أو إحدى معارفها . ولكن الإخصائية الاجتماعية ذكرتها بأنها " لم تأت للحديث عن الرسومات وإنما للحديث عن ابنتها". وهذه العبارة قد تكون فظة أو جافة إلى حد ما ، وكان من الأفضل استخدام استجابة أكثر دبلوماسية مثل " إننى مسرورة أن رسوماتى أعجبتك ، ولكنك أتيت هنا للحديث عن إبنتك " .

ب ـ فى العبارة التالية حاولت الإخصائية الاجتماعية توضيح بناء علاقتهما المهنية بشكل أكبر عندما تكلمت عن " المشكلة التى تواجهها مع ابنتها" وليس عن " ابنتها ومشكلتها " ، وقد يكون ذلك خطأ . فربما تحركت الإخصائية الاجتماعية بسرعة كبيرة للتركيز على مشكلة العميلة قبل أن تعلم ماإذا كانت المشكلة بالفعل مشكلتها أم مشكلة إبنها . ولكن الإخصائية الاجتماعية أرادت أن توضح للعميلة أن الغرض من مشاركتهما هو مساعدتها بخصوص مشكلتها.

جـ ـ أعطت عبارة " طلبت منها أن تخبرني" الإشارة للعميلة للبدء فى الحديث عن المشكلة . وكان لدى العميلة قدرة كبيرة على الكلام ولم تكن فى حاجة لأية رسالة بنائية إضافية لتشجيعها على المشاركة اللفظية . ومع عملاء آخرين ، قد تكون الرسائل البنائية الإضافية مرغوبة عند هذه النقطة . ومع ذلك فإن العميلة تجنبت الكلام عن مشكلتها وذكرت بدلا من ذلك مشكلة إبنتها فقط، وشعرت الإخصائية الاجتماعية أن العميلة تريد أن تنسحب وتجعلها تتولى الأمر، لذلك قامت الإخصائية الاجتماعية على الفور بتصحيح هذا التوقع الخاطئ من جانب العميلة من خلال تنبيهها بأن المشاركة المستمرة متوقعة وذلك بأن أخبرتها " أنه مطلوب جهد شاق من جانبها ومن جانب أفراد الأسرة الآخرين" . وهنا لم يكن عمل الإخصائية الاجتماعية هو حل المشكلة وإنما " ... مساعدتها ،

وأننا نستطيع أن نبدأ سويا فى عمل شئ ما تجاه هذه المشكلة " .

٢ ـ تركيز الاهتمام على العميل ومشكلته :

عندما يأتى العميل إلى المؤسسة فإنه يعرض نفسه لعدة أخطار :

١ ـ أنه يواجه خطر التقليل من شأنه ، أو التحول إلى مجرد رقم أو حالة .

٢ ـ أن يفرض عليه الإخصائى الاجتماعى أهدافه أو أهداف المؤسسة، ويتجاهل مايريده هو لنفسه .

ولا تحدث المشاركة الحقيقية إلا عندما يقتنع العميل بأن احتمال حدوث هذه الأخطار ليس واردا . وبتركيز الاهتمام على العميل ومشكلته يستطيع الإخصائى الاجتماعى أن يقلل من حدوث هذه الأخطار .

وأحيانا يكون اهتمام الإخصائى الاجتماعى بعدم حدوث هذه الأخطار، أكثر من اهتمام العميل نفسه . فقد أثبتت عدة بحوث أن بعض العملاء يفضلون أن يخبرهم الإخصائى الاجتماعى بما يجب أن يفعلوه . فقد ينجذب بعض العملاء إلى الإخصائى الاجتماعى ذو السلطة والنفوذ وينفرون من الإخصائى الاجتماعى الذى لاتتوفر فيه هذه الصفات . والانجذاب إلى ذوى السلطة يكون قويا لدى الأشخاص ذوى الشخصيات المحبة للخضوع والإذعان[٥]. ومع ذلك فإنه لايجب الخلط بين الانجذاب للسلطة والمشاركة ، فحقيقة قد يفضل بعض العملاء السلبية ولكن قبول هذا التفضيل لن يسهل المشاركة الحقيقية .

وهناك، العديد من الأمثلة على استخدام مهارة التركيز فى المثال التوضيحى السابق الإشارة إليه ، مثل الترحيب بالعميلة فى مكتب ناظرة المدرسة ، واصطحابها لمكتب الخدمة الاجتماعية بدلا من تركها تبحث عنه بمفردها وبخاصة أنها تحضر للمدرسة لأول مرة ، كما أن الحديث القصير الذى تبادلاه أثناء ذهابهما

إلى المكتب كان يهدف أيضا إلى تحقيق هذه الغرض . والأهم من ذلك كله ، أن إعطاء العميلة الفرصة للحديث عن المشكلة كما تراها من وجهة نظرها ساعد على تركيز المقابلة حول اهتماماتها .

٣ ـ تخطى الاختلافات :

تزيد الاختلافات بين الإخصائى الاجتماعى والعميل من توسيع المسافة بينهما مما يعوق تطوير العلاقة المهنية الهادفة ، ويؤثر تأثيرا سلبيا على المشاركة. وأهم هذه الاختلافات هى :

أ ـ الاختلافات الموضوعية : مثل الاختلافات فى النوع ، أو الجنسية ، أو الطبقة الاجتماعية . وصعوبة التعامل مع هذه الأنواع من الاختلافات تأتى من أن الإخصائى الاجتماعى لن يستطيع أن يغير من نوعه أو سنه أو جنسيته ـ على سبيل المثال ـ لكى يسهل المشاركة مع العملاء . ومع ذلك فإنه يجب التقليل من هذه الاختلافات حتى لاتسبب صعوبات لمثل هذه المشاركة . فقد تعاق المشاركة الفعالة إذا كان العميل والإخصائى الاجتماعى من جنسيتين مختلفتين أو قد تختلف طبيعة المشاركة لو كان العميل امرأة والإخصائى الاجتماعى رجلا .

ب ـ الاختلافات التجريبية : يزعم مدمنو العقاقير المخدرة أن من لم يسبق له تناول مثل هذه العقاقير لن يستطيع أبدا فهم مايعنيه العقار بالنسبة لهم، ولن يستطيع أن يساعدهم بفعالية فى حل مشكلتهم . ويرفض بعض الآباء التعامل مع الإخصائيين الاجتماعيين الذين يعملون فى مجال رعاية الطفل بدعوى أن مثل هؤلاء الأشخاص ليس لديهم المعرفة الكافية عن رعاية الأطفال وتنشئتهم . ويدعى بعض المراهقين أن الإخصائيين الاجتماعيين الشبان الذين يكبرونهم سنا ببضعة سنوات لن يستطيعوا تقدير مامروا به من خبرات .

ورغم ماتحمله تلك القضايا من معان مختلفة ، فإنها تعنى أن الاختلافات بين الإخصائى الاجتماعى والعميل شديدة الضخامة لدرجة أنها تعوق المشاركة الهادفة. وقد حاولت بعض المؤسسات التغلب على ذلك بالاستفادة من الأشخاص الذين مروا بنفس التجارب التى يمر بها عملائها ، وقامت بالاستفادة من جهود المدمنين السابقين ، وبعض أعضاء أسر الشهداء والأسرى ، وغير ذلك فى التعامل مع عملائها .

كيفية تخطى هذه الاختلافات :

لكى يستطيع الإخصائى تخطى هذه الاختلافات أو التقليل منها ، فإن عليه :

١ ـ تطوير نوع من الإدراك للآخرين .

٢ ـ فهم التنوعات والاختلافات الإنسانية .

٣ ـ تقبل العملاء رغم اختلافاتهم مع محافظته على ثقتهم به .

ولتوضيح ذلك نقول ، يجب على الإخصائى ألا ينكر وجود مثل هذه الاختلافات . وعندما يتعرف عليها ، يجب أن يتقبلها ويتطلب ذلك منه الإلمام بأسلوب حياة العميل وثقافته ، وفهم أنماط السلوك الشائعة فى مجتمع العميل حتى لو بدت هذه السلوكيات غريبة أو منحرفة فى عينيه .

وفى هذا المجال هناك نوعان من الفهم :

أ ـ الفهم النشط Active Understanding : وهو ضرورى للإخصائى الاجتماعى الذى يريد تحقيق المشاركة المؤثرة مع العملاء الذين من ثقافات تختلف عن ثقافته . وهذا النوع من الفهم مبنى على النشاط المؤثر ، ويتطلب أن يقوم الإخصائى الاجتماعى بتطوير اتجاهات التقبل والاحترام والتسامح

للاختلاقات السلوكية والثقافية . فعندما يكون الإخصائى الاجتماعى ذا فهم نشط فإنه سيحترم عميله بوصفه إنسان لديه الحق فى أن يكون مختلفا ، وسيقوم بمساندة حق كل عميل فى أن يقرر مايريد عمله بحياته حتى لو كانت اختياراته تبدو للإخصائى الاجتماعى غير حكيمة وغير عملية .

ب - **الفهم السلبى Passive Understanding**: يعتقد بعض الأشخاص الذين يكثرون من السفر ، أو القراءة ، أو مشاهدة الأفلام السينمائية ، أنهم يفهمون الثقافات الأخرى ، وذلك هو مايطلق عليه الفهم السلبي[٦] وهو يتطلب نشاطا عقلانيا فقط . وهو يختلف اختلافا كبيرا عن الفهم النشط السابق الإشارة إليه .

وحتى عندما تكون الاختلاقات بين الإخصائى الاجتماعى والعميل قليلة ، فقد يكون من الصعب على الإخصائى أن يسلك بشكل مهنى ويكون محل ثقة العميل فى نفس الوقت . فعندما يكون الإخصائى الاجتماعى من نفس جنسية العميل، أو من نفس طبقته الاجتماعية الاقتصادية ، أو من نفس شبكته الاجتماعية ، فقد يحاول العميل أن يقيم معه علاقة صداقة بدلا من العلاقة المهنية . وهذا ماحاولته العميلة فى المثال التوضيحى السابق الإشارة إليه ، عندما حاولت أن تقيم مع الإخصائية الاجتماعية علاقة مثل التى توجد بين المعارف ولكن الإخصائية الاجتماعية قاومت هذه المحاولة . وليس هناك شك فى أن الصديق يستطيع أن يساعد صديقه بدرجة كبيرة ولكن هذه المساعدة تختلف إلى حد كبير عن المساعدة المهنية التى يقدمها الإخصائى الاجتماعى . وعندما نطالب الإخصائى الاجتماعى بأن يكون محل ثقة العميل ، فإننا نطلب منه فى نفس الوقت أن يكون صادقا بوصفه إنسانا ومهنيا . ذلك أن كون الشخص مهنيا لايتطلب منه أن يطمس ذاته ، ولكن فى نفس الوقت لايجب أن يهمل التزامات دوره المهنى .

وقبول الاختلافات ، والصدق ، خصائص مهمة للإخصائى الاجتماعى فى جميع مراحل عملية خدمة الفرد ولكن تزداد أهميتها بصفة خاصة فى مرحلة البداية حيث يجب أن يفسر الإخصائى الاجتماعى للعميل طبيعة علاقتهما معا واختلافها عن غيرها من العلاقات الأخرى التى ألفها العميل فى حياته .

٤ ـ التوقيت :

يؤثر الوقت فى كل وجه من أوجه الحياه المعاصرة . فنحن لانستطيع تصور هذه الحياة دون التكامل فى مراعاة كل الأنشطة والعلاقات المتبادلة ووضعها فى توقيتات مستقرة وغير شخصية . وفى العديد من دول العالم تعتمد كرامة المرء وسمعته على احترام المواعيد وانجاز العمل فى الوقت المحدد .

والوقت عنصر مهم أيضا فى المؤسسات الاجتماعية . فيتوقع أن يصل الإخصائيون الاجتماعيون فى المواعيد المحددة للعمل ، وتعطى المواعيد للعملاء فى يوم معين وساعة محددة ، ويتوقع من العملاء الحضور إلى هذه المواعيد فى الأوقات المحددة . ومع ذلك فإن هناك عملاء لايقدرون قيمة الوقت وليس للوقت أهمية فى أسلوب حياتهم بسبب البيئات الثقافية التى نشأوا فيها ، مثل هؤلاء العملاء لايحرصون على المواعيد وربما يفشلون فى فهم الأسلوب المختلف فى استخدام الوقت من جانب الإخصائى الاجتماعى .

ويعتبر إيقاع عملية المشاركة بعد آخر من أبعاد الوقت . فأحيانا يشعر الإخصائى الاجتماعى بأنه قال الشئ " الصحيح" فى الوقت " الخطأ" ، فهناك خط رفيع بين عمل تقدير مؤقت والقفز إلى استنتاجات غير ناضجة ، ولكن هذا الخط مهم . فالإخصائى الاجتماعى المتمرس قد يكون قادرا على تحليل مشكلة العميل بشكل أسرع من العميل نفسه . ومع ذلك فإن الإخصائى الاجتماعى قد يتدخل مبكرا جدا إذا غفل عن الأهمية الحاسمة للتوقيت . ومع التوقيت غير السليم قد

لاتحدث المشاركة وقد يفشل التدخل . ومن ناحية أخرى ، فإن الإخصائى الاجتماعى الذى يبالغ فى حذره قد يتأخر جدا فى التدخل الأمر الذى يجعل العميل يفقد اهتمامه .

وأحيانا يكون من الأفضل توقع التطورات حتى يمكن القيام بالأفعال قبل أن يزداد تعقد المشكلة . فالتحذير المبكر للمراهق الذى بدأ لتوه فى التدخين ، أو انضم حديثا لشلة من الأحداث المنحرفين ، قد يكون أكثر فعالية وأشد تأثيرا من التدخل العلاجى المكثف فيما بعد .

٥ ـ الابتعاد عن إصدار الأحكام :

فى تراث الخدمة الاجتماعية ، أطلق على عملاء خدمة الفرد العديد من المسميات مثل : المنحرفين ، الجانحين، غير المرغوب فيهم ، وغيرها . ولكن الإخصائى الاجتماعى لايجب أن يستخدم مثل هذه المسميات أو مايشابهها ، لأنه لايجب أن يحكم على سلوك العميل إذا أراد أن يدخل معه فى مشاركة هادفة ومنتجة . فالإخصائى الاجتماعى ليس قاضيا وليست مهمته أن يقرر من هو المذنب ومن هو البرئ من بين عملائه . وذلك أفضل طالما أن إلقاء اللوم والمسئولية على الآخرين بسبب سلوكهم ، سوف يتعارض مع إقامة نوع العلاقة المرغوبة فى خدمة الفرد . وكثير من العملاء لايدركون هذا الموقف من جانب الإخصائى الاجتماعى وينسحبون من المشاركة الكاملة لخشيتهم من تعريض أنفسهم لانتقاداته .

ومع ذلك فإن " الابتعاد عن إصدار الأحكام " لايعنى ألا يبالى الإخصائى الاجتماعى بما يقوله العميل أو يفعله . ولا يعنى أيضا أن يتغاضى عن كل سلوك من سلوكيات العميل . فقد بيّن بيستك Biesteck " أن اتجاه عدم إصدار الأحكام Nonjudgmental Attitude لايعنى اللامبالاة أو نبذ الأنساق

القيمية". فمن غير الواقعي أن نتوقع من الإخصائي الاجتماعي ألا " يحكم " لأنه لايوجد إنسان لايبالي بما يفعله الآخرون . لذلك يفضل ألا يستخدم مصطلح " عدم إصدار الأحكام" ويستخدم بدلا منه مصطلح " الابتعاد عن إصدار الأحكام" . فليس هناك شك في أن الإخصائيين الاجتماعيين يتوصلون إلى أحكام ولكنهم يجب أن " يبتعدوا " عن إصدارها أو النطق بها إذا أرادوا أن يقيموا علاقة مهنية مؤثرة مع عملائهم(٧) .

إن مساعدة الإخصائي الاجتماعي للعميل لن تؤتي ثمارها إذا فشل في تقدير سلوك معين ونتائجه وكذلك إذا لم يشرك العميل في هذا التقدير . فعليه أن يساعد العميل على فهم السبب في اعتقاد الآخرين في " خطأ " نمط سلوكي معين والتأثير الضار لذلك عليه . وعندما يتم الاتفاق بالفعل على أهداف التدخل، فإن ذلك التقدير للسلوك يجب أن يكون من خلال تأثيره على تحقيق الهدف وليس من خلال مصطلحات قيمية .

وعلى الرغم من موافقة معظم الإخصائيين الاجتماعيين على أنه من المرغوب فيه ـ بل ومن الضروري ـ الابتعاد عن إصدار الأحكام ، فإن هذا المعيار المهني يواجه العديد من مشاكل الممارسة . فهناك القليل من القرارات التي يصنعها الإخصائي الاجتماعي ولا تتضمن قيم ومن ثم أحكام . فمثلا ، عندما يهرب مراهق من بيت أسرته فقد يعامل بوصفه ضحية أو يعامل بوصفه مجرم ، وسنجد أنه قد صدر عليه حكم ضمني في الحالتين . ففي الحالة الأولى تم إلقاء اللوم على الأبوين ، أما في الحالة الثانية فقد تم النظر إليه باعتباره مذنب . وليس من الممكن أن يشارك الإخصائي الاجتماعي في مثل هذا الموقف دون أن يكون حكما . ومع ذلك فنحن نتوقع من الإخصائي الاجتماعي ألا يشارك في إدانة أحد ، ونتوقع منه أيضا ألا يقوم بالدور العقابي .

وفى العديد من المؤسسات تحدد اللوائح والنظم من المؤهل للحصول على خدمات معينة ، فى حين تقرر ميزانية المؤسسة أو النظام المالى بها مقدار المساعدة المالية التى سيحصل عليها العميل . ومع ذلك ، فإن كثيرا من العملاء يعتقدون أن الإخصائيين الاجتماعيين هم الذين يتخذون هذه القرارات . كما أن بعض العملاء يعتقدون أن الإخصائى الاجتماعى يمنع عنهم الخدمة أو يقلل من مقدار المساعدة المالية المقررة لهم ، لأنه غير راض عن سلوكهم ، فى حين يعتقد آخرون أن الإخصائى الاجتماعى يستطيع أن يزيد من قيمة المساعدة كمكافأة للعميل على امتثاله لما يتوقعه منه . ولا يدرك هؤلاء جميعا أن الإخصائى الاجتماعى يسعى دائما لتطبيق قواعد الأهلية وأحقية المساعدة على أسس موضوعية وغير شخصية . ومع ذلك ، سيكون من الصعب تحقيق المشاركة الهادفة ، طالما ظل العميل معتقدا أن الإخصائى الاجتماعى يصدر عليه الأحكام ويوقع عليه العقاب .

وتعتبر المبالغة فى النقد والتوقعات غير الواقعية ، أشكالا مختلفة من اتجاه إصدار الأحكام حتى لو لم يكن هناك قصد لذلك . فعندما يتوقع الإخصائى الاجتماعى من العميل أكثر مما يستطيع بالفعل تحقيقه أو إنجازه ، فإن الاستمرار فى المشاركة قد يصبح مشكلة صعبة . كما أن مبالغة الإخصائى الاجتماعى فى انتقاد العميل تفترض أن هذا العميل لايحقق معايير معينة فى السلوك أو الأداء ، حتى لو كانت هذه المعايير أو المستويات غير مناسبة له . فالإخصائية الاجتماعية التى تقوم أثناء زيارتها المنزلية بانتقاد العميلة لتركها منزلها متسخا وغير مرتب ، تفترض أن النظافة والترتيب مسئولية ربة الأسرة وأن العميلة قد أهملت هذه التوقعات بشكل متعمد . ونقد الإخصائية الاجتماعية للعميلة لن يعيد للمنزل نظافته وترتيبه ، وإنما قد يؤدى إلى إضعاف المشاركة بين الإخصائية

الاجتماعية والعميلة وأفراد أسرتها . وعندما يطلب الإخصائى الاجتماعى من العميل الذى فشل لعدة أسابيع فى العثور على عمل " أن يبذل بعض الجهد الإضافى وعندئذ سينجح فى العثور على عمل " فإن ذلك يعتبر أمر غير واقعى عندما لايكون هناك فرصة لتشغيل العمال غير المهرة . ومن ناحية أخرى فإن مثل هذه التوقعات غير الواقعية تفترض أن العميل كسول ، ومثل هذا الحكم لن يساعد العميل على إيجاد عمل ولكنه سيزيد من نفوره ويثبط مشاركته .

ويجب أن يفرق الإخصائى الاجتماعى بين توقع " الأفضل" ، وبين توقع أفضل مايمكن للعميل عمله فى ظل ظروفه الحالية ، فهذا التوقع الأخير مفيد وبنّاء ، أما التوقع الأول فإنه قد يضعف معنويات العميل وبخاصة إذا كانت المسافة بين التوقع والحقيقة شاسعة . إن التوقعات المفيدة أو المساعدة هى التى تكون مرتبطة بالهدف وتتفق مع واقع الموارد الداخلية والخارجية ، مثل هذه التوقعات توجه العميل نحو تحقيق الهدف وتقوى مشاركته فى أنشطة حل المشكلة .

٦ ـ نشاط الإخصائى الاجتماعى :

حصل نشاط الإخصائى الاجتماعى على قدر قليل من الاهتمام فى تراث خدمة الفرد . وربما يعود ذلك إلى اعتقاد عام حول عدم المبالغة فى هذا النشاط خشية أن تؤدى هذه المبالغة إلى اتكالية العميل . لذلك كان نشاط الإخصائى الاجتماعى يناقش فى تراث خدمة الفرد مرتبطا فى الغالب بالعملاء الذين يصعب الوصول إليهم أو الذين لاتتوفر لديهم الدافعية ، أى العملاء الذين ليس لديهم الاستعداد للمشاركة بشكل كامل فى عملية خدمة الفرد . ومع ذلك فقد تضمن هذا التراث إشارات عديدة إلى أهمية نشاط الإخصائى الاجتماعى فى الاتصالات الأولية وتسهيل مشاركة الأشخاص الذين من الطبقات الدنيا .

وبينت بعض الدراسات أن هناك ارتباطا كبيرا بين نشاط الإخصائى الاجتماعى وشعور العميل بالرضا . فكلما ازداد نشاط الإخصائى الاجتماعى ، ازداد نشاط العميل(٨) . ومع ذلك لم تستطع دراسات أخرى أن تتوصل إلى أى دليل على وجود ارتباط بين زيادة نشاط المعالج وبين النتائج الإيجابية ، ولكنها وجدت أن النشاط المهنى كان مرتبطا بسريان أسهل للاتصالات ، وتقليل لتوتر العميل ، وتقليل للإتهامات التى تتم من جانب واحد . ولهذه النتائج درجة كافية من الأهمية لتجعل الإخصائى الاجتماعى يأخذ فى اعتباره بجدية مميزات الموقف الأكثرنشاطا(٩) .

ونشاط الإخصائى الاجتماعى لايجب أن يكون من أجل النشاط فى حد ذاته، أو للإنشغال بالعمل ، أو لعمل الأشياء من أجل العميل على اعتبار أن الإخصائى الاجتماعى يستطيع القيام بها بشكل أفضل أو أكثر سرعة . فنشاط الإخصائى الاجتماعى ليس له مايبرره سوى أنه وسيلة لتسهيل مشاركة العميل. ويحل نشاط الإخصائى الاجتماعى محل نشاط العميل ـ أو يضاف إليه ـ عندما يكون عبء مهمة العميل ثقيلا . فبمساعدة هذا العميل على تنفيذ جزء من المهمة ، فإن الإخصائى الاجتماعى يسهل المشاركة ويزيد من احتمالية تحقيق النتائج الناجحة .

وتختلف نوعية نشاط الإخصائى الاجتماعى ومجاله من موقف إلى آخر، وتعتمد على تقدير الإخصائى الاجتماعى لما هو مطلوب ورغبات العميل فيما هو مرغوب .ففى المثال التوضيحى السابق الإشارة إليه ، عندما تركت الإخصائية الاجتماعية مكتبها وتوجهت لتحية العميلة فى مكتب ناظرة المدرسة ، كان هدفها أن تظهر للعميلة بشكل صحيح استعدادها لمساعدتها . وقد نفذت الإخصائية الاجتماعية ذلك من خلال الاشتراك فى نشاط هادف وليس بمجرد القول .

ويحدث نشاط الإخصائي الاجتماعي في جميع مراحل الممارسة في خدمة الفرد ، لكن أهميته تزداد بصفة خاصة في المرحلة الوسطى عندما يكون التركيز على تسهيل المشاركة والمحافظة عليها . إن المشاركة الكاملة تتطلب توازنا دقيقا بين الأحداث التي يبدأ بها العميل والأنشطة التي يبدأ بها الإخصائي الاجتماعي. فمبالغة الإخصائي الاجتماعي في النشاط ستكون غير منتجة مثل مبالغته في السلبية ، فكلاهما يولد مشاعر اتكالية وضغوط بدلا من مشاعر الراحة والمشاركة المتبادلة . وليس هناك شك ، أنه من الصعب تحديد حد أمثل لنشاط الإخصائي الاجتماعي طالما لاتوجد معايير عامة أو منهج موضوعي يشير على الإخصائي الاجتماعي بما يجب عليه عمله . فنفس القدر من النشاط قد يكون مناسبا تماما في أحد المواقف ، ولكنه قد يكون مبالغا فيه للغاية في موقف آخر .

وتحدث المبالغة في المشاركة غالبا مع حدوث المبالغة في النشاط . ويتم ذلك عندما يتبنى الإخصائي الاجتماعي مشكله العميل ويتعامل معها بوصفها مشكلته ، أو عندما يكون اهتمام الإخصائي الاجتماعي بالمشكلة أكثر من اهتمام العميل نفسه ، أو عندما يُضحّي بالشخص من أجل المشكلة . فعلى الرغم من أن الإخصائي الاجتماعي يجب أن يكون مهتما بالمشكلة ، فإن هذا الاهتمام يجب أن يكون مناسبا للمشكلة ولدور الإخصائي الاجتماعي . فمن الضروري أن يهتم الإخصائي الاجتماعي بالعميل وبالمشكلة ، ولكن هذا الاهتمام لايجب أن يقود إلى أنشطة غير عقلانية أو غير مخططة ، كما يحدث في كثير من الأحوال عندما يكون هناك مبالغة في المشاركة ، فمثل هذه المبالغة تقود عادة إلى علاقة شخصية لأن موضوعية الإخصائي الاجتماعي ومهاراته في الحكم تميل عندئذ إلى الضعف .

وعندما تحدث زيادة في نشاط الإخصائي الاجتماعي لا يقابلها زيادة بنفس القدر في نشاط العميل ، قد تحدث نتائج سريعة ومهمة لكنها غالبا ما تخطئ الهدف في النهاية لأنها تكون حلولا لشكلة الإخصائي الاجتماعي وليست بالضرورة استجابة لاحتياجات العميل . فقد ينتج عن المبالغة في كل من المشاركة والنشاط القيام بجميع الأعمال الطيبة من أجل العميل دون الاقتراب بأى شكل من الأشكال من تحقيق الهدف . فمثلا ، قام أحد الإخصائيين الاجتماعيين بإلحاق طفل يعانى من الإفراط الحركى فى جماعة علاجية ، وقام فى نفس الوقت بترتيب بعض العلاج الطبى له ، ومع ذلك لم يحدث تحسن ملحوظ فى حالة الطفل بعد سنة كاملة من العلاج . ويعود ذلك إلى أن الإخصائى الاجتماعى كان مبالغا فى مشاركته وعمل الأشياء من أجل الطفل لدرجة أنه نسى أهم شخص فى سلسلة الأحداث التى يمر بها الطفل وهى الأم . وعندما اشتركت الأم فى عملية التدخل العلاجى ، أصبح العلاج أكثر تأثيرا وتحرك تجاه النجاح فى تحقيق الهدف(١٠).

٧ ـ الاستخدام السليم للاتصالات غير اللفظية ، وللمكان :

وهى واحدة من أهم مهارات المشاركة طالما أنه يجب إدراك الإخصائى الاجتماعى بوصفه شخصا قادرا على المساعدة وراغبا فيها . ومن الضرورى أن يدرك العميل ذلك فى وقت مبكر ـ بقدر الإمكان ـ من عملية خدمة الفرد ، لما لهذا الانطباع الأول من أهمية وتأثير على كل أنماط التدخل . فالعميل الذى يدرك الإخصائى الاجتماعى بوصفه شخص دافئ المشاعر ، يحتمل أن يصبح أكثر استعدادا للمشاركة والعمل بسرعة أكبر من العميل الذى ينظر إلى الإخصائى الاجتماعى بوصفه شخصا فاتر المشاعر . لذلك يجب أن يبذل الإخصائى الاجتماعى كل جهد ممكن لإضفاء طابعا دافئا وودودا ومريحا ، وأن يوصل فى

الوقت نفسه للعميل إحساس بالكفاءة والقدرة .

ويضفى الإخصائى الاجتماعى مثل هذا الطابع بالطريقة التى يستخدم بها صوته ، وجسمه (وبخاصة عيناه ووجهه) . ورغم أنه لايوجد الكثير الذى يمكنه عمله تجاه نوعه ، وجنسيته ، وسنه ، وطبقته الاجتماعية ، فإنه يجب أن يدرب نفسه على المهارات التى توصل للعميل صوتا دافئا ، ووضعا معبرا للجسد ، ووجها باسما ، واتصالا هادفا للعينين . وهذه المهارات هى مايلى :

أ ـ نظرات العين :

عندما يتفاعل شخصان ـ بصرف النظر عن غرض هذا التفاعل ـ فإن كلا منهما ينظر إلى عينى الآخر بعض الوقت . وفى أحيان أخرى ، ينظر أحدهما فقط إلى عينى الآخر . وعندما يتقابل عميل وإخصائى اجتماعى تحدث أربعة أنواع من نظرات العين :

(١) ينظر العميل إلى الإخصائى الاجتماعى ، ولكن فى تلك اللحظة تكون عينا الإخصائى الاجتماعى ناظرة إلى مكان آخر .

(٢) ينظر الإخصائى الاجتماعى إلى العميل ولكن عينا العميل تكون مركزة على شئ آخر .

(٣) لاينظر العميل ولا الإخصائى الاجتماعى بعضهما إلى بعض ، فقد يكون كلاهما ناظرين من النافذة ، أو يحملقان فى سقف الغرفة ، أو مغمضين أعينهما .

(٤) يتبادل العميل والإخصائى الاجتماعى النظر بعضهما إلى بعض .

ويحدث الإتصال بين الأعين فى النوع رقم (٤) فقط من نظرات العين . وعندما يتبادل شخصان الحديث ، فإن كل شخص منهما ينظر إلى الآخر من ٣٠

إلى ٦٠٪ من فترة حديثهما ولكن عين المستمع لاتستجيب دائما فى نفس الوقت الذى ينظر فيه المتحدث . والاتصال الفعلى للأعين يحدث فقط لفترة من ١٠ إلى ٣٠ ثانية من كل دقيقة من المحادثة ، مع فترات فاصلة من ثانية إلى ثانيتين فى كل اتصال . وكل اتصال للأعين يشير إلى مشاركة ناجحة ، ويعنى أن كلا الشخصين يشاركان فى تفاعل كامل . والافتقار إلى اتصال الأعين يفسر ـ فى معظم الثقافات ـ على أنه عدم اهتمام بالشخص الآخر أو عدم القدرة على التأثير فيه . لذلك فإن إتصال الأعين مهم فى العمل مع الأفراد ويحدث غالبا أثناء المقابلة مع العميل[١١].

ويختلف معنى نظرات العين باختلاف الثقافات . ويجب أن يضع الإخصائى الاجتماعى فى اعتباره ذلك عندما يتعامل مع عميل ذى ثقافة تختلف عن ثقافته . ففى بعض أجزاء الشرق الأقصى ـ على سبيل المثال ـ تعتبر نظرة العين أثناء الحديث نوعا من المحرمات ، ويتم تعليم الأطفال تجنب النظر بالعين إلى الكبار وبخاصة أثناء تأنيبهم . ومعظم الأمريكيين الأصليين يعتبرون أن الإخصائى الاجتماعى الذى ينظر مباشرة إلى وجوههم شخص فظ ومخيف ، فقد تعلموا أن يظهروا الاحترام للآخرين بتجنب نظرات العين[١٢]. وفى معظم الثقافات الغربية يعتبر التجنب الكامل لنظرات العين إشارة على عدم التهذيب أو الاضطراب العقلى . ويعتمد المعنى الدقيق لنظرة العين على تعبيرات الوجه المصاحبة ، وتعاقب التفاعل، والمكان ، وعوامل أخرى . فعندما يحدق شخص فى آخر ويصاحب ذلك تعبيرات للغضب على وجهه ، فإن ذلك سيكون له معنى مختلف تماما عن تحديق الأم فى طفلها الذى يعبر عن شدة محبتها له .

وهناك بعض الملاحظات التى لها أهمية خاصة فى تطوير المشاركة . فنظرات العين المتبادلة تحدث بين الأشخاص الذين يوجد بينهم نوع من الود والذين أقاموا

علاقة إيجابية بعضهم مع بعض . وفى مجال خدمة الفرد فإن العميل قبل أن يكوّن علاقة مهنية فعليه بينه وبين الإخصائى الاجتماعى ، سيحاول الحصول على عدة أدلة سلوكية تبين له نوعية الإخصائى الاجتماعى الذى يتعامل معه . فالعميل قد يكون أكثر ثقة وإيجابية تجاه الإخصائى الاجتماعى الذى ينظر إليه خلال المقابلة ، ومع ذلك فإن المبالغة فى النظر إلى العميل قد يمثل بالنسبة له تجربة غير سارة وربما محرجة .

فالأشخاص الذين يرغبون فى إخفاء حالتهم العاطفية أو بعض جوانب من شخصيتهم غالبا مايحاولون تجنب نظرات العين ، بل إنهم ربما يفسرون نظرات الإخصائى الاجتماعى بوصفها انتهاكا لخصوصيتهم . والعملاء الذين يريدون حجب جزء من مشكلتهم أو حجب معلومات معينة سوف يحاولون تقليل نظرات العين إلى أدنى حد طالما أن نظرات العين تمثل ضغطا على الشخص للكشف عن مكنونات نفسه .

ومن الواضح أن الرجال والنساء يمارسون اتصال العين بطرق مختلفة . فالمرأة عندما تتكلم مع غيرها من النساء تشترك فى اتصال بالعين أكثر من الرجل. بل إن المرأة تميل الى التركيز على اتصال العين عند حديثها مع الرجل فى حين ينظر الرجل فى الغالب إلى الشخص الآخر أثناء استماعه له . وقد بينت نتائج بعض البحوث أن الإخصائيين الاجتماعيين يبذلون جهودا خاصة لإقامة المستوى الأمثل من اتصال العين أثناء مقابلتهم لعملاء ليسوا من جنسيتهم(١٣).

ب ـ تعبيرات الوجه :

يعتبر الوجه عضوا مهما فى التفاعل الإنسانى . ونحن نسمع عن " فقدان ماء الوجه " عندما يقع الشخص فى موقف محرج أو مهين . فالوجه يعطى دليلا على مايشعر به الشخص حتى قبل أن يلفظ كلمة واحدة . فالوجه العابس أو

المقطب أو الذى يعتصره الألم ، يرسل رسائل تختلف عن الوجه الباسم . والعملاء الذين ينظرون إلى الإخصائى الاجتماعى الذى يتعاملون معه لأول مرة بوصفه "فظا "، سيصعب عليهم المشاركة فى أى نشاط من أنشطة التدخل . وذلك على عكس العملاء الذين يرون أن الإخصائى الاجتماعى يعاملهم بود . وابتسامه الوجه هى إحدى الطرق لتوصيل الاهتمام الودود ، ولكن توقيت الابتسام أمر مهم . ففى اليابان تعود الناس على الابتسام حتى عندما يسمعون أخبارا سيئة، ولكن مثل هذه الاستجابة تعتبر غير مناسبة فى معظم دول العالم الأخرى . وفى مناطق من الصين يعتبر إخراج اللسان تعبيرا عن الاعتذار ، وعلامة على الاحترام فى التبت ، ولكنها فى العديد من دول العالم الأخرى تعبر بشدة عن عدم الاحترام . وعلى الرغم من أن تعبيرات الوجه تكون مفيدة للغاية فى تسهيل المشاركة ، فإن الإخصائى الاجتماعى يجب أن يتأكد من فهم العميل لتعبيرات وجهه بطريقة صحيحة .

جـ ـ المكان :

إن الاستخدام الصحيح للمكان يمكنه أيضا أن يسهل المشاركة . فالمقابلات التى تتم فى حجرات صغيرة ومفتوحة،توفر القليل من الخصوصية ولا تتوفر فيها الشروط المهنية لعقد المقابلات[١٤]. ووجود مكتب بين الإخصائى الاجتماعى والعميل قد يعوق الاتصال المؤثر باعتبار أنه يركز على الاختلاف فى القوة والمكانة بينهما . ومع ذلك فإن نفس المكتب يمكنه أن يوفر الأمان الذى يحتاجه بعض الأشخاص عندما يواجهون موقفا صعبا .

ويجب أن يدرك الإخصائى الاجتماعى أن المكان ليس له نفس المعنى عند كل شخص . فقد يعتقد أحد العملاء أن قيام الإخصائى الاجتماعى بزيارة منزلية له تعبر عن اهتمامه الحقيقى به ، بينما يفسر عميل آخر نفس الزيارة بأنها نوع

من التطفل أو تدخل غير مضمون فى حياته .

د ـ طريقة الجلوس :

يستطيع الشخص أن يوصل شعوره بالخوف دون أن يتكلم عنه . وبشكل مشابه ، يستطيع الإخصائى الاجتماعى أن يوصل اهتمامه ـ أو عدم اهتمامه ـ بالعميل من خلال الطريقة التى يجلس بها . فالمسافة الفعلية بين العميل والإخصائى الاجتماعى يمكن أن تقصر عندما يميل الإخصائى الاجتماعى بجسمه إلى الأمام تجاه العميل ، أو يحرك الكرسى الذى يجلس عليه إلى الأمام ليقترب من العميل . كما أن الحاجز بين الإخصائى الاجتماعى يمكن أن يزداد إذا تراجع الإخصائى الاجتماعى بجسمه إلى الخلف أو ابتعد بكرسيه عن العميل . وعندما يجلس الإخصائى الاجتماعى بشكل مريح ولكنه مع ذلك يكون منتبها ويقظا للعميل، فإنه بذلك يحاول إخبار العميل عن اهتمامه به وعن ثقته فى قدرته على مساعدته .

إن نفس المسافة بين شخصين قد تسهل المشاركة وقد تعوقها ، ويعتمد ذلك على المعنى الثقافى الموجود فى هذه المسافة . وقد قام " هال Hall " [١٥]بإجراء دراسة ميدانية لاختبار تأثير المسافة على شخصين فى تفاعل . ووجد أنه عندما يتبادل شخصان معلومات ذات طبيعة غير شخصية فإن المسافة التى تفصل بينهما تتراوح من ٤,٥ إلى ٥ أقدام . أما فى الموضوعات التى تحتوى على أمور شخصية فإن متوسط المسافة التى تفصل بين الشخصين تتراوح من ٢٠ إلى ٣٠ بوصة . كما لاحظ " جونز Jones"[١٥] أن الأشخاص الذين من الطبقات الدنيا فى مدينة نيويورك تفصل بينهم أثناء المحادثات الشخصية مسافة تتراوح من ١٨ إلى ٣٠ بوصة .

لذلك يجب أن يعرف الإخصائى الاجتماعى مقدار المسافة التى يجب أن تكون بينه وبين العميل أثناء اتصاله به ، لأن الإخصائى الاجتماعى إذا اقترب فى جلوسه منه أكثر من اللازم فإن العميل قد يشعر بالتهديد ، وإذا جلس أبعد من اللازم عنه فإن العميل قد يستنتج أن الإخصائى الاجتماعى غير مهتم به .

٨ ـ الإنهـــاء :

يعتبر إنهاء التدخل العلاجى عملية صعبة من نواح عديدة . ومع ذلك فإنه إن آجلا أو عاجلا فإن أى تدخل علاجى لابد أن يكون له نهاية . وتنتهى عملية التدخل عندما يصل العميل والإخصائى الاجتماعى إلى أحد المواقف التالية :

أ ـ تحقيق أهداف التدخل .

ب ـ عدم تحقيق أى تقدم تجاه تحقيق الأهداف .

جـ ـ استعداد العميل للتصدى للمشكلة والتقدم تجاه تحقيق الهدف بمفرده دون مساعدة الإخصائى الاجتماعي، وذلك على الرغم من التحقيق الكامل للأهداف .

د ـ إن استمرار الاتصال بين الإخصائى الاجتماعى والعميل لن يحقق أى غرض مفيد .

ويجب أن يكون قرار الإنهاء (لأى سبب كان) قرارا مشتركا بين الإخصائى الاجتماعى والعميل، ومع ذلك فقد أشارت بعض الدراسات إلى أن الإنهاء فى بعض الحالات كان من جانب العميل[١٧] .

والوقت " المثالي" لإنهاء عملية التدخل قد يكون عندما يتم حل المشكلة أو عندما يتم تحقيق الأهداف . ولكن هذا الوقت المثالى قد يكون خادعا ، فقد بينت " بيرلمان Perlman " أن الحياة عبارة عن عملية مستمرة لمواجهة المشكلة، وحل

المشكلة "[18]. قبل أن يتم حل المشكلة الحالية تماما قد تظهر مشكلة جديدة، أو قديمة . لذلك ربما كان اقتراح " رابوبورت Rapoport " أكثر واقعية وهو " أنه يمكن تحقيق الإنهاء عندما يبدأ العميل فى التوصل إلى حلول لمشكلته . ويعنى ذلك أننا لا نتوقع منه التعامل مع جميع مشاكله ، أو حتى مع تلك الأجزاء التى احتلت مركز اهتمامه "[19]. لذلك يجب أن يكون الإنهاء عندما يكتسب العميل قدرات التصدى المناسبة . فالوقت المناسب لعملية الإنهاء ، عندما يكون العميل مستعدا للتعامل مع المشكلة بمفرده ودون مساعدة أخرى من الإخصائى الاجتماعى. والإنهاء الذى يتأخر بعد هذه النقطة قد ينتج عنه قرار من جانب واحد هو جانب العميل ، أو قد يجعل العميل يتبنى علاقات إتكالية غير مرغوبة .

والقرار المشترك للإنهاء يكون عادة نتيجة عملية مخططة تتطلب ليس فقط مشاركة كاملة لكل من العميل والإخصائى الاجتماعى ، وإنما أيضا إحساس دقيق بالتوقيت من جانب الإخصائى الاجتماعى .

ويبدأ الإنهاء مع المقابلة الأولى . وفى التدخل المحدود الوقت (عندما يكون هناك اتفاق على وقت محدد بشكل مسبق) يصبح الإنهاء جزءا من التعاقد . وحتى لو لم يكن هناك حدود معينة للوقت كجزء من التعاقد، فإن الإخصائى الاجتماعى يجب أن يضع فى اعتباره طوال عملية التدخل أن مشاركته مؤقتة ومحددة بغرض معين .

ومن ناحية أخرى ، يجب ألا يستخدم الإخصائى الاجتماعى الإنهاء بوصفه تكتيكا قهريا أو عقابيا . فالإشارة المستمرة إلى الإنهاء قد تعوق المشاركة الكاملة للعميل ، فقد يتردد العميل فى الاستمرار فى المشاركة عندما يعزف له الإخصائى الاجتماعى باستمرار على وتر الإنهاء . ويعنى ذلك أن الإعداد الفعلى

للإنهاء هو كما سبق أن ذكرنا مسألة توقيت سليم . والقاعدة العامة فى هذا الصدد هى ألا يكون الإنهاء مبكرا ، أو متأخرا ، أكثر من اللازم .

والإنهاء قد يكون صعبا على كل من العميل والإخصائى الاجتماعي، حيث سيشعر كلاهما بألم الفراق وإنهاء العلاقة المنتجة ، حتى لو كان هناك إحساس بالإنجاز نتج من تحقيق أهداف التدخل . فمشاعر القلق ، والغضب ، والاكتئاب، بجانب مشاعر الفرحة والراحة والرضا ، تكون شائعة عندما تكون المشاركة إيجابية (أنظر الجدول رقم ٤) وفى ظل هذه الظروف فإنه من المهم أن يتلقى العميل خلال المقابلة الأخيرة تشجيعا على استقلاليته فى حل مشكلته ، وأن يفترق العميل والإخصائى الاجتماعى وكلاهما يشعر بالرضا . ولتحقيق هذه الأهداف يجب أن يقوم العميل والإخصائى الاجتماعى بعمل الآتى خلال المقابلة الأخيرة :

١ ـ مراجعة وتقييم ماتم إنجازه فيما يتعلق بمشكلة العميل وأهدافه ، بحيث يتضمن ذلك تقدير واقعى للتغيير الذى حدث فى العميل ، وفى الآخرين ، وفى البيئة .

٢ ـ مراجعة وتقييم التغيرات الأخرى التى حدثت، بوصفها نتيجة للتدخل العلاجى ويشمل ذلك التغيرات المخططة وغير المخططة ، والسلبية والإيجابية .

٣ ـ تقدير مهارات حل المشكلة التى اكتسبها العميل أو جددها خلال عملية التدخل ، ومراجعة كيف يمكن تطبيق هذه المهارات والقدرات فى المواقف والمشكلات الأخرى .

٤ ـ التخطيط لاستمرار الأنشطة المستقلة للعميل فيما يتعلق بالمشكلة الحالية ، إذا كان هناك حاجة لمثل هذه الأنشطة .

ويجب أن يترك العميل هذه المقابلة الأخيرة وهو يشعر بقدرته على التحكم فى مصيره . إن النباتات ومعظم الحيوانات الدنيا لاتستطيع أن تتحكم فى الأحداث فى بيئتها ولكنها تستجيب لها فقط ، والإنسان وحده هو الذى يمارس التحكم فى بيئته . وإعادة بناء هذه الإحساس بالتحكم المستقل ، يعد من أكبر التحديات التى تواجه الإخصائى الاجتماعى .

جدول رقم (٤)

يوضح ردود الانفعال تجاه مرحلة النهاية من جانب كل من الإخصائى الاجتماعى والعميل

لإنهاء العلاقة معنى كبير ، وهو استثمار مهم للعواطف والمشاعر لشخص مع شخص آخر ويتطلب القيام بعملية الأسى على مثل هذا الفقدان، وتتضمن هذه العملية ردود الأفعال الآتية :

	ردود الأفعال من جانب العميل		ردود الأفعال من جانب الإخصائى الاجتماعى
١	إنكار النهاية (يرفض فكرة النهاية ويسلك وكأنها لم تحدث).	١	يثير الإنهاء العواطف حول أنشطته المهنية ومشاعره نحو العميل . فهو بدون شك سيشعر بالسرور إزاء التقدم الذى تم تحقيقه ولكنه ـ مثل العميل ـ سوف يشعر بإحساس من الفقدان والأسى بسبب الفراق .
٢	يعود إلى أنماط السلوك السابقة، أو يعود إلى تقديم المشكلات والمواقف والمهام التى تم التعامل معها منذ مدة طويلة .	٢	قد يجد أن النهاية تثير فى نفسه مشاعر مختلطة حول نوعية عمله ، مع إحساس بالذنب حول عدم قدرته على تقديم عمل أفضل، وخوف من ترك العميل يواصل جهوده بمفرده .
٣	سلوك يتسم بسرعة الانفعال ، حيث يقول بأن الإخصائى الاجتماعى كان مخطئا فى اعتقاده بأنه ـ أى العميل ـ قادر على إكمال المسيرة بمفرده .		
٤	انهيار متعجل فى العلاقة من جانبه لكى يقال بأنه هو الذى سيترك الإخصائى الاجتماعى وليس العكس .		

ـ المهام المطلوبة من جانب كل من الإخصائى الاجتماعى والعميل فى مرحلة النهاية :

١ ـ التخلص من الصراع حول الاعتراف بالتحسن وتحقيق الهدف ، والابتعاد عن المساعدة .

٢ ـ التخلص من الخوف من فقدان شخص مهم .

٣ ـ مراجعة الخبرات التى تم اكتسابها والاعتراف بالتقدم الذى تم تحقيقه .

٤ ـ التفكير فى كيفية الاستفادة من هذه الخبرات عند التعامل مع المشكلات الأخرى حين حدوثها .

٥ ـ فحص الجوانب التى أسهمت فى ترسيخ المكاسب التى تم تحقيقها .

٦ ـ توضيح موقف استمرارية الإخصائى الاجتماعى فى التعامل مع العميل.

ـ المهام المطلوبة فى اللقاء الأخير بين الإخصائى الاجتماعى والعميل :

حيث يجب أن يوضح الإخصائى الاجتماعى للعميل مايلى :

١ ـ أن الباب سيكون مفتوحا لعودته فى أى وقت ، وأنه سيكون موجودا لمساعدته على مواجهة أية مشكلات فى المستقبل مادامت تقع فى نطاق خدمات المؤسسة . وإذا لم يأت الأمر على هذا النحو ، فإنه سيساعده على إيجاد الموارد المناسبة لذلك . ويجب أن يؤكد له اهتمامه المستمر به ، وإيمانه بقدرته على التحرك نحو أهداف وجهود أخرى .

٢ ـ يفضل أن يتميز هذا اللقاء بنوع من التعبير الرمزى مثل تقديم خطاب من المؤسسة بتحقيق الأهداف ، فذلك سيكون له معنى كبير عند العميل .

مراجع الفصل الخامس

(1) Saltzman, C. et al, " Formation of Therapeutic Relationship", Journal of Counsulting and Clinical Psychology, 1976, PP. 546-555.

(2) Smale,G.G. " Prophecy, Behavior and Change", London, Routledge and Kegan Paul, 1977.

(3) Shulman, L. " The Skills of Helping Individuals and Groups " Itasca, III, Peacock, 1979.

(4) Ibid.

(5) Kanfer, F.H. and Goldstein , A.P. (eds.), " Helping People Change: a Textbook of Methods", N.Y. Pergamon Press, 1975.

(6) Sikkema, M. and Niyekawa-Howard, A.M. " Cross-Cultural Learning and Self Growth, N.Y., International Association of Schools of Social Work, 1977.

(7) Biestek, F.P. " The Casework Relationship", Chicago, Loyola University Press, 1957.

(8) Maluccio, A.N., " Learning from Clients", N.Y., Free Press, 1979.

(9) Parloff, M.B. et al " Research on Therapist Variables in Relation to Process and Outcomes", in Garfield and Bergin (eds.) " Handbook of Psychotherapy and Behavior Change", 1978, PP.233-282.

(10) Levine, R.A. " Consumer Participation in Planning and Evaluation of Mental Health Services", Social Work, 1970, 15 (2), PP.41-46.

(11) Loewenberg, F.M. " Fundamentals of Social Intervention : Basic Concepts, Intervention Activities , and Core Skills", 2nd., ed., N.Y., Columbia Univesity Press, 1983, PP.253-254.

(12) Lewis, R.G. and Man Keung Ho. " Social Work With Native Americans", Social Work, 1975, 20 (5), PP.379-382.

(13) Argyle, M. " The Psychology of Interpersonal Behavior", Baltimore, Pinguin Books, 1967.

(14) Seabury, B.A. " Arrangment of Physical Space in Social Work Settings", Social Work, 1971, 16(4), PP.43-49.

(15) Hall, E.T." The Silent Language",Garden City, N.Y., Doubleday, 1959.

(16) Jones, S.E. " Proxemic Behavior of Black and White First-Third and Fifth Grade Children", Journal of Personality and Social Psychology, 1973, 25, PP.21-27.

(17) Beck, D.F. and Jones, M.A., " Progress of Family Problems : a Nationwide Study of Clients' and Counselors' Views on Family Agency Services", N.Y., Family Services Association of America, 1973.

(18) Perlman, H.H." Social Casework : A Problem Solving [illegible]",
Chicago, University of Chicago [illegible], 19[illegible]

(19) Rapoport, L. " Crisis Intervention as a Mode of Brief Treatment
in Roberts and Nee (eds.) " Theories of Social
Casework", Chicago, The University of Chicago
Press, 1972, PP.265-311.

الفصل السادس

مهارات التقدير (التشخيص)

- مراحل عملية التقدير .

أولا - الاستكشاف وجمع المعلومات .

ثانيا - تحليل المعلومات وتفسيرها .

ثالثا - اتخاذ قرار بشأن المعلومات .

رابعا - إعداد العبارة التقديرية .

خامسا - التعاقد .

سادسا - التقييم .

الفصل السادس

مهارات التقدير (التشخيص)

فى مرحلة الإتصالات الأولية يكون الإخصائى الاجتماعى والعميل قد وصلا إلى تعريف مبدئى للمشكلة التى يجب التعامل معها ، وحددا الأهداف الأولية، وقاما سويا بعمل بعض الاستكشافات حول المشكلة التى تم تعريفها والأهداف التى تم تحديدها . وعليهما الآن أن يجمعا هذه المعلومات بعضها مع بعض ليقررا ماالمشكلة ، وما الذى يمكن عمله تجاهها ، وكيف سيفعلان ذلك . وتتضمن هذه العملية ترتيب المعلومات ، والبديهيات والبيانات التى أحضرها كل من الإخصائى الاجتماعى والعميل ، لكى يتم تجميع الأجزاء فى شكل له معنى - فى الوقت الحاضر على الأقل - فى تفسير المشكلة وفى ربط هذا التفسير بالحلول البديلة .

وبذلك يتم الانتقال مما لوحظ أو استنتج أو استدل عليه بناء على المعرفة والخبرة، إلى التفسير الاستنتاجى ، ثم إلى إقرار الأهداف وكيف يمكن تحقيقها . ومثل هذه التقديرات لاتنشأ من تفكير شخص واحد فقط، أو من تجميع المفردات أو الموضوعات بعضها مع بعض ، وإنما تنشأ أيضا من مجموعة من المعلومات المرتبطة بعضها مع بعض - أى من النظر إلى علاقات كل العناصر بعضها ببعض عندما يتم تقدير العميل فى موقفه ، ومن تقدير أهميتها الكلية للعميل فى ضوء مايريد إنجازه . وقد أشارت " بارتليت H. Bartlett " إلى هذه العمليات بوصفها (حليل الموقف للتعرف على العوامل الرئيسية التى تعمل «تتفاعل» فيه) و (التعرف على العوامل التى تظهر بوصفها أهم العوامل ، وعلى علاقاتها المتبادلة ، واختيار العوامل التى يجب التعامل معها)[1]. ولابد أن

يشترك الإخصائي الاجتماعي مع العميل في تجميع المعلومات وتنظيمها وفي صنع القرارات وفقا لمعناها بالنسبة لعملهما معا .

ولا يقوم الإخصائي الاجتماعي بهذه المهام بمفرده ، فعلى الرغم من أن الالتزام المهني يحتم عليه التفكير بشكل مستقل عن العميل ، فإن اختبار صحة هذا التفكير يتم من خلال معرفة مدى انسجامه أو اتفاقه مع تفكير العميل .

وليست الغاية من هذه العملية وضع العميل في تصنيف معين أو إطلاق تسمية معينة عليه ، فهذه العملية لاتركز على العميل بمفرده وإنما تركز عليه وعلى كل من المشكلة والموقف في تفاعل نظامي . ففي العمل مع الكائنات الإنسانية لايتحرك التفكير والفعل في خط مستقيم من السبب إلى النتيجة، فنحن نعلم أن المشكلة تكون نتيجة لتفاعلات معقدة بين جميع الجوانب التي تسهم في حدوثها ، والبحث عن سبب نهائي معناه أن يحكم الإخصائي الاجتماعي على عمله بالفشل ، والأهم من ذلك أنه يحكم على العميل بالفشل والإحباط . لذلك فإن الهدف من هذه العملية ليس الحصول على مسميات أو تصنيفات ، وإنما تهدف إلى تنظيم فهم العميل ، والمشكلة ، والموقف ، للأغراض الخاصة بصنع القرارات وبالأهداف والأفعال .

وفي ممارسة خدمة الفرد يطلق على هذه العملية أيضا مصطلح " التشخيص Diagnosis "، ولكن مع تطور خدمة الفرد ظهرت العديد من الأصوات التي تطالب بالتخلي عن استخدام هذا المصطلح وذلك للأسباب التالية [٢]:

١ ـ إن التعريف المفضل لمصطلح التشخيص في قاموس " ويبستر Webster " هو فن أو فعل التعرف على المرض من خلال علاماته وأعراضه"، وبذلك يتضمن هذا المصطلح أن هناك شيئا خاطئا في العميل .

٢ ـ يتضمن المصطلح أن إقرار هذا الخطأ يتم من خلال فحص يقوم به شخص

مـهنى ، دون أية إشـارة فى هذا المصطلح للتـفـاعل الدينامى والمسـئـوليـة المشتركـة.

٣ ـ ينظر غالبا إلى التشخيص بكونه العملية التى يتوصل من خلالها المهنى إلى إطلاق مسمى معين على شئ ما . وهذا مايفعله الأطباء عند قيامهم بالتشخيص ، لأنهم ـ وفقا للسلطة الممنوحة لهم ـ يضعون مسميات تدل على الخطأ الموجود . ومع ذلك فإنهم يخبرون مرضاهم عادة بأفضل أشكال العلاج المقررة لهم .

لذلك تستخدم خدمة الفرد المعاصرة مصطلح التقدير Assessment بدلا من مصطلح التشخيص.وتنظر إلى التقدير بكونه " عملية مستمرة، بالإضافة إلى أنها الخطوة الأولى فى الممارسة التى تقود بشكل طبيعى ومنطقى تماما إلى التخطيط لما يجب عمله لتمكين العميل من تحسين أدائه لوظائفه الاجتماعية"[٣].

ومع أننا سنناقش فى هذا الفصل المهارات التى تستخدم فى عملية التقدير بشكل منفصل عن مهارات الممارسة الأخرى فى خدمة الفرد ، إلا أننا نؤكد مرة أخرى أن التقدير عملية مستمرة طوال مراحل الممارسة ولايمكن فصلها عن الأنشطة والمهارات الأخرى للممارسة .

ويمكن تقسيم عملية التقدير إلى عدة مراحل لكل مرحلة منها متطلبات قليلة الاختلاف عن المراحلة الأخرى ، وتحتاج كل مرحلة من مراحلها إلى مهارات مختلفة من الإخصائى الاجتماعى . وهذه المراحل هى :

١ ـ الاستكشاف وجمع المعلومات .

٢ ـ تحليل المعلومات وتفسيرها .

٣ ـ اتخاذ قرار بخصوص المعلومات .

٤ ـ إعداد العبارة التقديرية .

٥ ـ التعاقد .

٦ ـ التقييم .

وسنتناول كل مرحلة من هذه المراحل بشئ من التفصيل فيما يلى :

مراحل عملية التقدير :

أولا ـ الاستكشاف وجمع المعلومات :

للمعلومات أهميتها فى عملية التقدير ، لأن إمكانية التدخل العلاجى ستكون محدودة إذا كانت المعلومات غير متوفرة أو غير دقيقة . فمثلا، إذا لم تتوافر المعلومات الكافية عن الموقف الأسرى لكبير السن المريض بمرض مزمن ، فإن المستشفى التى تتولى علاجه ستعيده الى منزله حتى ولو لم يكن هناك من يتولى رعايته بالمنزل . كما ان عدم توفر المعلومات المناسبة سيجعل الإخصائى الاجتماعى يقبل بتعريف شخص آخر ـ غير العميل ـ للمشكلة ، دون التأكد من صحة هذا التعريف فى الغالب . ولن يكون من الممكن تطوير إستراتيجية للتدخل فى مشكلة معينة إذا نتج عن المعلومات غير الكافية تعريف غير دقيق للمشكلة ، وبدلا من ذلك سيعتمد الاخصائى الاجتماعى على خطط معيارية قد تكون مؤثرة وقد لا تكون . إن التخطيط لعمل استراتيجية للتدخل العلاجى إعتمادا على معلومات غير كافية عن المشكلة ، مثل إصدار الأمر للجندى بإطلاق النار دون أن نخبره بمكان العدو.

وإذا كانت المعلومات غير الكافية تمثل مشكلة للأخصائى الاجتماعى ، فإن جمع معلومات اكثر من اللازم يمثل له مشكلة أخرى فليس من الممكن ولا من

المرغوب أن نجمع جميع الحقائق حول الموقف الإشكالى . فعندما يتم جمع كل المعلومات المرتبطه بالمشكله وغير المرتبطه بها دون الإشارة الى إستخداماتها المستقبلية ، فإن كلا من التحليل والتفسير سيصبح صعبا - إن لم يكن مستحيلا - وسيتم تأخير إكمال أنشطة التدخل العلاجى ربما لفترة اطول من اللازم .

ويجب أن يضع الأخصائى الاجتماعى فى اعتباره أن حاجته للمعلومات قد تتعارض مع حاجة العميل الى الخصوصية - ويرى البعض ان هذا الأنتهاك للخصوصية قد يؤثر على صورة العميل عن نفسه [٤]. إن الاخصائى الاجتماعى قد يكون مفيدا للعميل ومساندا له إذا استطاع تحديد المعلومات المطلوبة ، وبذلك يؤكد له أن هناك مناطق فى حياة كل شخص تبقى محتفظة بخصوصيتها ولا يحاول الاخصائى الاجتماعى الدخول فيها . ومنذ بداية تعاملها معا ، يجب أن يكون للعميل حق معرفة السبب فى طلب الاخصائى الاجتماعى للمعلومات ، وكيف ستكون هذه المعلومات مفيدة فى حل موقفه المشكل .

والتوجه العام تجاه مقدار المعلومات التى يجب على الاخصائى الاجتماعى جمعها خلال مرحلة التقدير ، هو أن يقوم الاخصائى الاجتماعى بجمع أقل قدر ممكن من المعلومات على أن يكون هذا القدر كافيا لتمكين الاخصائى الاجتماعى من فهم الشخص والبيئة والمشكلة . ذلك أن المعلومات غير المفيدة وغير الضرورية سوف تتداخل مع تقدير المشكلة وتحليلها ، بالإضافة الى أن المشكلة قد يزداد حجمها وتعقدها خلال الوقت المستغرق فى جمع المعلومات الإضافية . لذلك فمن الأفضل توفير الوقت والجهد المبذولين فى جمع المعلومات غير الضرورية للاستفادة منها فى جوانب أخرى من التدخل العلاجى .

وجمع المعلومات نشاط لا يتم لمرة واحدة ، وإنما يستمر طوال مراحل عملية

خدمة الفرد .فالإخصائى الاجتماعى يسعى لجمع المعلومات وثيقة الصلة بالمشكلة طوال هذه العملية وليس فقط خلال فترة بداية تعامله مع العميل . كما أنه يستخدم باستمرار المعلومات الجديدة والقديمة لتنقيح التقدير ومراجعة الاستراتيجية . وبدون هذا السريان المستمر للمعلومات لن يستطيع الاخصائى الاجتماعى أن يقرر مدى صحة الانطباعات الأولى أو مناسبة الاستراتيجة الأولية للموقف المشكل .

المهام والمهارات المطلوبة فى مرحلة استكشاف المعلومات وجمعها :

١ ـ مشاركه العميل :

جمع المعلومات ـ مثل أى نشاط آخر من أنشطة الممارسة فى خدمة الفرد ـ يجب أن يتم بشكل مشترك بين الإخصائى الاجتماعى والعميل . فمن البدايات الأولى لتعامله مع الإخصائى الاجتماعى ، يجب أن يفهم العميل السبب فى اهمية المعلومات للتدخل العلاجى الفعال وحل المشكلة التى يطلب المساعدة بخصوصها من الاخصائى الاجتماعى . ومشاركة العميل فى هذا النشاط لها اهمية خاصة لأن العلاقة التى تقام بينه وبين الاخصائى الاجتماعى خلال المقابلات الأولى ، تضع أساس التعامل بينهما فى جميع مراحل عملية خدمة الفرد .

وكثيرا مايحضر العملاء إلى المؤسسة الاجتماعية وهم يتوقعون الحصول على مساعدات أو حلول فورية . بل إن معظمهم لا يعرض مشكلته وإنما يطلب مباشرة الحصول على خدمة معينة . ولكن الاخصائيون الاجتماعيون لن يستطيعوا مساعدتهم ـ حتى لو أرادوا ذلك ـ دون أن يفهموا أولا المشكلات التى يواجهونها ، وفهم الإخصائى الاجتماعى للمشكلة يتطلب الحصول على معلومات ، لذلك فان الشخص الذى يأتى الى المؤسسة وهو يتوقع أن يسمع موافقة فورية من جانب الإخصائى الاجتماعى على تقديم هذه المساعدة أو الخدمة

سوف يسمع من الإخصائى الاجتماعى شيئا آخر يتعلق بانتظار الحصول على المساعدة وتقديم أنواع مختلفة من المعلومات ، الأمر الذى يجعله يعتقد أن الإخصائى الاجتماعى يماطله أو يسوّفه .

وهنا يأتى الوقت ليكون الإخصائى الاجتماعى إيجابيا وهادفا . وذلك بأن يخبر العميل بأنه يحتاج بالفعل للمساعدة بخصوص مشكلته التى دفعته للحضور الى المؤسسة ، وأنه مستعد للمشاركة معه فى عمل شيئ بخصوصها (إذا كان العميل مؤهلا للحصول على خدمات المؤسسة)، وأن أول شئ يجب عليهما عمله سويا هو النظر الى المشكلة وفهمها بشكل أفضل لكى يقررا بالضبط نوع المساعدة الفعالة . وبدلا من النموذج البيروقراطى لجمع المعلومات ـ الذى يكون فيه الإخصائى الاجتماعى نشطا والعميل سلبيا ـ يفضل أن يقوم الإخصائى الاجتماعى والعميل سويا بتطوير خطة العمل ، ويقرران سويا نوع المعلومات التى يحتاجانها لفهم المشكلة بشكل أفضل وكيف ومتى يمكنهما الحصول على هذه المعلومات بأفضل طريقة .ذلك أن جمع المعلومات ليس نشاطا يتم لمصلحة الإخصائى الاجتماعى ، وانما يجب أن يكون مفيدا لجميع الأشخاص الذين يشاركون فى عملية خدمة الفرد .

ومشاركة العميل فى جمع المعلومات لاتعنى انه يفعل نفس الشئ الذى يفعله الإخصائى الإجتماعى . فطالما أنهما يضعان فى هذه المشاركة قوى ومهارات مختلفة ، فإن كلا منهما يقوم بمهام مختلفة عن الآخر ليقترب من مصادر مختلفة للمعلومات . كما أن مجرد مشاركة العميل لاتعنى أنه يشارك بشكل مناسب ، فمثل هذه المشاركة تبدأ مع البدايات الأولى لتعامله مع الإخصائى الاجتماعى ويجب أن تتضمن خطوات ترتبط أحيانا بروتين معين . فمثلا، فى بعض المؤسسات يطلب من جميع العملاء خلال المقابلة الأولى استيفاء

استمارات أو نماذج معينة (طبية مثلا) والتوقيع عليها، ويتم إخبارهم أن هذا الإجراء ضرورى للحصول على الخدمة ، أو يتم إخبارهم بأن توقيعاتهم مجرد روتين تتبعه المؤسسة . ورغم أن الإخصائى الاجتماعى يقوم فى معظم الأحيان بتوضيح الغرض من النموذج ، فإن العميل غالبا مايفشل فى فهم السبب فى تقديم معلومات طبية للمشكلة غير الصحية التى يعانى منها ، ولايدرك أن استيفاء مثل هذه النماذج هو مجرد رمز لمشاركته بشكل رسمى فى التعامل مع الإخصائى الاجتماعى والمؤسسة .

لذلك تتطلب المشاركة المناسبة فى جمع المعلومات أن يفهم العميل فهما كاملا ارتباط المعلومات المطلوبة بمشكلته حتى يمكنه أن يشارك فى تحديد المصادر التى يمكن الحصول منها على مثل هذه المعلومات . فعندما يفهم العميل الحاجة للحصول على المعلومات الطبية مثلا ، قد يمكنه اقتراح المستشفيات أو الأطباء الذين لديهم هذه المعلومات وبالتالى يوافق على السماح للإخصائى الاجتماعى بالحصول عليها .

٢ ـ حل التناقض فى المعلومات :

قد يشعر الإخصائى الاجتماعى بالحيرة عندما لاتتفق المعلومات التى جمعها أو حصل عليها من أحد مصادر المعلومات ، مع المعلومات التى أمده بها العميل. فمثلا ، قد يقدم العميل للإخصائى الاجتماعى معلومات تفيد بأن ابنه منتظم فى دراسته وأن درجاته فى جميع المواد جيدة . ولكن الإخصائى الاجتماعى ـ من خلال اتصاله بمدرسة الإبن ـ علم أن ابن العميل قد فصل من المدرسة أكثر من مرة خلال هذا العام بسبب غيابه المتكرر ، وأن درجاته متدنية فى معظم المواد ويخشى عليه من الرسوب فى نهاية العام . وما يجعل الإخصائى الاجتماعى يشعر بالحيرة هنا ، أنه يعلم أن العميل مدرك تماما أنه ـ أى

الإخصائى الاجتماعى ـ يستطيع الاتصال بمدرسة الإبن والحصول على المعلومات الصحيحة منها . فلماذا إذن هذا التناقض فى المعلومات ؟ والواقع أن هناك أكثر من سبب لهذا الموقف من جانب العميل سبق أن أشرنا إليها فى الفصل الرابع ، وما يعنينا هنا أن حل هذا التناقض يتطلب أن يسأل الإخصائى الاجتماعى ـ دون الكشف عن أية معلومات سرية ـ عن رأيه فى نظرة المدرسة إلى إبنه بشكل يختلف عن نظرته هو نفسه له . والهدف هنا ليس اتهام العميل ، ولكن لكى يسهل الإخصائى الاجتماعى للعميل تقديم معلومات إضافية وربما أكثر دقة . وربما يشير الإخصائى الاجتماعى فى هذا الصدد إلى أنه ليس من السهل دائما مناقشة المعلومات وبخاصة إذا كانت هذه المعلومات تنعكس على أبناء الشخص .

ويجب أن يكون العميل مدركا لجميع مصادر المعلومات التى يتصل بها الإخصائى الاجتماعى . فإذا اعترض العميل على إتصال الإخصائى الاجتماعى بمؤسسة معينة أو بشخص معين ، فلا يجب أن يقوم الإخصائى الاجتماعى بهذا الاتصال وإنما يسعى بدلا من ذلك إلى اكتشاف السبب فى هذا الاعتراض وإيجاد مصدر بديل للمعلومات . ذلك أن حق العميل فى حجب المعلومات يجب أن يحترم، ويجب أن يساند الإخصائى الاجتماعى هذا الحق الإنسانى الذى له أهمية بالغة فى المحافظة على كرامة العميل .

ولكن المشاركة النشطة للعميل فى تطوير مصادر المعلومات ، وحقه فى حجب المعلومات ، لايعنيان أن يلعب الإخصائى الاجتماعى دورا سلبيا . فالإخصائى الاجتماعى أيضا يجب أن يقترح مصادر للمعلومات قد يكون أهملها أو لم يتعرف عليها . وبتوجيه السؤال الصحيح فى الوقت المناسب ، يستطيع الإخصائى الاجتماعى المساعدة فى توجيه العميل إلى توضيح المشكلة . على أن يراعى أن توجه هذه الأسئلة بطريقة تتجنب فرض تحيزه ضد العميل أو تحامله عليه .

وهناك مواقف لايمكن فيها إشراك العملاء ، بالطريقة التى أوضحناها هنا . وتحدث هذه المواقف فى أغلب الأحيان عندما يكون العميل غير قادر على طلب المساعدة من الإخصائى الاجتماعى أو غير راغب فيها . فالطفل الذى هجره أبواه أو تخليا عنه ، لايستطيع أن يشارك بنشاط فى تأمين المعلومات . والمراهق شديد الاضطراب قد لايكون قادرا على المشاركة فى أنشطة جمع المعلومات أو فى مراحل أخرى من عملية التقدير حتى يهدأ قليلا .

وقد تكون هناك أسباب مقنعة لتأخير جمع المعلومات الأولية ، ومع ذلك فإن العميل إذا كان قادرا على المشاركة فى جمع المعلومات ولكنه غير راغب فى ذلك، فإن السبب يعود بصفة عامة إلى عدم نجاح الإخصائى الاجتماعى فى الاتصال بالعميل أو إلى عدم تعرفه على المشكلة التى يكون العميل مستعدا للتعامل معها . وفى مثل هذه المواقف قد يكون من الأفضل إعطاء أولوية لنوع المعلومات التى يكون العميل راغبا فى الإمداد بها ـ أى المعلومات التى يشعر العميل بأنها وثيقة الصلة بمشكلته .

٣ ـ جمع المعلومات المطلوبة :

فى أول كتاب دراسى ظهر عن ممارسة خدمة الفرد[٥] ، عرضت " مارى ريتشموند M.Richmond " جداول تفصيلية تتضمن الأسئلة التى يستطيع الإخصائى الاجتماعى توجيهها فى مختلف الظروف . كما عرضت بعض الاستبيانات التى يمكن استخدامها فى حالات الأمهات غير المتزوجات ، والأطفال الذين يشتبه فى وجود تخلف عقلى لديهم ، وحالات الإدمان . ولكن "ريتشموند" نفسها أدركت حدود الفائدة المرجوة من استخدام هذه الاستبيانات ونبهت إلى أن :

" أغراض هذه الاستبيانات وحدودها قد يساء فهمها من جانب الذين يحاولون

استخدامها ، مع أنه من الواضح أنه لاتوجد مجموعة من الأسئلة يمكن توجيهها إلى جميع العملاء ، ولايوجد جداول يمكن لكل شخص استيفاؤها والإجابة عن محتوياتها "(٦).

إن الهدف من جمع المعلومات ليس استيفاء استمارات أو نماذج مطبوعة معينة، و إنما يجب أن يكون هذا الهدف هو الموجه أو المرشد فى اختيار السؤال . فما يعتبر مهما فى أحد المواقف قد يكون أقل أهمية فى موقف آخر . والمعلومات الخاصة بالتاريخ التطورى قد تكون مهمة جدا عندما يتعلق الأمر بتفاعل الطفل مع أبويه ، ولكنها سيتكون عديمة الأهمية عندما يقوم الإخصائى الاجتماعى بالتعامل مع شخص مسن طريح الفراش . والمعلومات التفصيلية عن سنوات المراهقة قد تفيد ـ وقد لاتفيد ـ فى توضيح الموقف الحالى للعميل . إن المعلومات التى لاتؤدى إلى زيادة الفهم ولا تقود إلى الفعل تعتبر معلومات عديمة الجدوى ولا يجب جمعها ، ويعتمد ذلك على طبيعة المشكلة والأهداف المطلوب تحقيقها .

والإطار النظرى الذى سيبنى عليه التقدير والتدخل العلاجى الذى يصمم بناء على هذا التقدير ، هو الذى يوجه الاهتمام إلى نوعية المعلومات المفيدة أو المرتبطة بالمشكلة . فالنظرية تفيد فى توجيه المعلومات بشكل هادف ، وبدون مثل هذا التوجيه لن يعرف الإخصائى الاجتماعى من أين يبدأ . وطالما أن الإطار النظرى الذى تستند إليه ممارسة خدمة الفرد ، مبنى على الفرض الذى مؤداه أن معظم المشكلات الانسانية تنتج عن التفاعل غير السليم بين الشخص والبيئة ، فإن الإخصائى الاجتماعى يجب أن يقوم بجمع المعلومات التى تساعد على توضيح المشكلة وفهم الشخص الذى يعانى منها ، وتوضح كذلك كيفية تفاعل هذا الشخص مع الآخرين ومشاركته فى الأنساق الاجتماعية التى تسهم ـ بشكل

مباشر أو غير مباشر ـ فى حدوث المشكلة . كما يجب أن تجمع المعلومات عن الشبكات والأنساق الاجتماعية التى تشكل البيئة التى يحدث فيها الفعل والتفاعل الإنسانى . فمثلا ، عندما يعمل الإخصائى الاجتماعى مع طالب يسبب سلوكه مشكلات فى فصله المدرسى ، فإنه سيحتاج إلى معلومات عن سلوك هذا الطالب فى الفصل ، وملعب المدرسة ، والمنزل ، والنادى ، ومع أصدقائه فى الحي، ... إلخ . ويجب إكمال ذلك بمعلومات إيكولوچية تضع الشخص والمعلومات التى تم جمعها عنه فى منظور صحيح . وفى هذه الحالة سيحتاج الإخصائى الاجتماعى لمعرفة ماإذا كانت " المشكلة السلوكية فى الفصل" تقتصر على هذا الطالب ، أم أنها أمر شائع في ذلك الفصل . وسيحتاج كذلك لمعرفة الأنماط العامة لتفاعلات الصداقة بين جماعة أصدقاء الطالب ومدى سير أنشطة الطالب على نفس الخط مع هذه الأنماط .

ومع وجود قدر غير محدود من المعلومات التى يمكن جمعها ، فمن الضرورى عمل اختيارات ووضع أولويات مثل جمع المعلومات عن العناصر القابلة للتعديل أو التغيير . مثل هذا التركيز من البدايات المبكرة لعملية خدمة الفرد سوف يسهل تطوير الاستراتيچية وتنفيذها .

وبالإضافة إلى المعلومات الخاصة بالتفاعل والبيئة والجوانب الإيكولوچية ، سيحتاج الإخصائى الاجتماعى إلى معلومات عن المشكلة والعوامل التى دفعت العميل للحصول على المساعدة من المؤسسة فى وقت معين مثل : ماطبيعة مسببات الضغط ؟ هل هى آلام جسمانية أم آلام عقلية ؟ أم ظرف واقعى لايمكن تحمله ؟ أم غموض وعدم تأكد ؟ . وطالما أن كل سبب من هذه المسببات سيحتاج إلى مدخل مختلف إلى حد ما من مداخل التدخل المهنى ، فإن المعلومات الدقيقة عنها تعتبر أمرا حاسما .

وتعتبر المعلومات الخاصة بقدرات العميل ونماذج التصدى لديه ، أيضا معلومات مهمة إذا أراد الإخصائى الاجتماعى الاستفادة من التقدير فى وضع استراتيجية فعالة للتدخل العلاجى . فمن المهم أن يعرف الإخصائى الاجتماعى كيف استطاع العميل التصدى للمشكلات الأخرى فى الماضى ، وكيف تعامل مع الصراع ، وكيف حمى نفسه من التهديدات الخارجية والداخلية ، وغيرها من المعلومات المشابهة التى تمده بالأدلة على القوى الموجودة فى ذلك العميل ، وكلها معلومات يمكن على أساسها تطوير استراتيجية التدخل العلاجى .

إن الإتجاه العام لجمع المعلومات يجب أن يكون حل المشكلة وليس جمع المعلومات التاريخية . ويجب أن يكون التركيز على المعوقات الحالية بدلا من التركيز على أسباب المشكلة التى نسيت منذ زمن طويل ، وعلى حد تعبير " ريتشموند" " إن دراستنا لأمس العميل ويومه يجب أن تكون مصحوبة بإشارة خاصة لغده "(٧).

نموذج إرشادى رقم (٥)

المبادئ الرئيسية التى يجب أخذها فى الاعتبار فى عملية جمع المعلومات

المبادئ الرئيسية التالية يجب أن تؤخذ فى الاعتبار فى عملية جمع المعلومات:

١ ـ فى الوقت الذى تختلف فيه التفاصيل من موقف إلى آخر، فإن المصدر الرئيسى للمعلومات يجب أن يكون دائما الشخص الذى يعرض المشكلة أو الشخص الذى يعانى منها . وعلى الرغم من أن إدراك الشخص قد لايكون كامل الدقة، فإن وجهة نظره وتفهمه للموقف المشكل تكون دائما مهمة لحل المشكلة .

٢ ـ إن عملية جمع المعلومات عملية مشتركة ويجب أن يشارك العميل فى تحديد المناطق التى يجب استكشافها .

٣ ـ من المهم أن يكون العميل مدركا لمصادر المعلومات التى يستخدمها الإخصائى الاجتماعى ولأسباب استخدامه لها . وإذا تعذر تحقيق ذلك ، فيجب الحصول على موافقة العميل قبل استخدام أى مصدر آخر للمعلومات غيره . ومع ذلك ـ سواء وافق العميل أو لم يوافق ـ فإنه يجب أن يعرف المصادر المستخدمة والمعلومات التى يسعى الإخصائى الاجتماعى للحصول عليها منها أو أية معلومات أخرى لها قيمتها للمهمة التى يتناولانها . فطالما أننا نلتزم بمشاركة العميل فى صنع القرار الذى سيقود للعمل تجاه تحقيق الأهداف ، فعلينا إذن أن نشركه فى جميع المعلومات التى يبنى عليها صنع القرار وإلا فإننا سنحرمه من فرصة المشاركة فى تمثيل نفسه عند مناقشة أموره .

٤ ـ من المهم للغاية استكشاف المناطق التى يرى العميل أنها مرتبطة به وبمشكلته وتساعده على فهم المناطق التى يسعى الإخصائى الاجتماعى إلى استكشافها .

٥ ـ من المهم أن يفهم الإخصائى الاجتماعى وجهة نظر العميل عن جميع مناطق جمع المعلومات ـ أى تفكيره فى معنى مفرداتها ومشاعره حول هذه المناطق والأفعال التى يمكن أن تتخذ .

٦ ـ من الضرورى ملاحظة أن نوعية العميل ستحدد ـ إلى حد معين ـ مناطق جمع المعلومات لذلك من الضرورى الاهتمام بهذه الاختلافات .

٧ ـ يجب أن يكون هناك ارتباط بين المشكلة التى تم تعريفها والمعلومات التى يتم جمعها ويجب أن يكون العميل مدركا لهذا الارتباط .

٨ ـ جمع المعلومات عملية مستمرة طوال مراحل التدخل ، ولكن المناطق الأساسية لجمع المعلومات هى المناطق الخاصة بالتعرف على المشكلة وتعريفها ، والمشكلة كما يراها العميل، والمشكلة كما تعرفها الأنساق المهمة التى يتفاعل معها العميل (الأسرة ، المدرسة ، المجتمع المحلي، وغيرها) ، والمشكلة كما يراها الإخصائى الاجتماعى ، والمشكلة التى يجب التعامل معها. كذلك تعتبر عملية جمع المعلومات حاسمة بالنسبة لمرحلتى تحديد الأهداف ، والتقدير .

طرق ومصادر جمع المعلومات :

بصفة عامة يمكن تقسيم مصادر جمع المعلومات إلى خمس مجموعات هى :

(١) التفسير الذى يقدمه العميل .

(٢) تفسيرات الآخرين .

(٣) الأسئلة والاختبارات ، الشفهية والكتابية .

(٤) الملاحظة .

(٥) السجلات الرسمية ، وتسجيلات المهنيين الآخرين أو المؤسسات الأخرى .

ولعل أكثر أدوات جمع المعلومات استخداما هى المقابلة مع العميل ففيها يستخدم الاستفهام والملاحظة لجمع المعلومات وتتطلب مهارات معينة سبقت الإشارة إليها . وعند إجراء المقابلة يجب أن يحدد الإخصائى الاجتماعى الغرض منها ، والمعلومات التى يريد الحصول عليها منها وكيف يريد بناءها . ولو تصورنا أن أنواع المقابلات تتوزع على متصل فسنجد على أحد أطرافه المقابلة غير الموجهة Nondirective التى يتبع فيها الإخصائى الاجتماعى شعور العميل وتفكيره ويسمح له بالتعبير عما يريد ، وعلى الطرف الآخر من المتصل سنجد المقابلة الموجهة Directive التى يتم بناءها بالكامل وفيها يقوم الإخصائى الاجتماعى بإعداد مجموعة من الأسئلة لابد من توجيهها للعميل ، ويقرر المعلومات التى يجب جمعها ويحدد وقت ومكان انعقاد المقابلة .

وتعتبر المقابلة غير الموجهة التى تسمح للعميل بسرد روايته بطريقته وبالسرعة التى تناسبه ، مصدرا مهما من مصادر المعلومات التى لايمكن الحصول عليها عن طريق توجيه الأسئلة المباشرة . فعن طريق الإصغاء وملاحظة لغة الجسد يتمكن الإخصائى الاجتماعى من فهم مقدار ضغط المشكلة على العميل

ومعرفة بعض الموارد التى حاول العميل استخدامها أو الاستفادة منها . وبذلك يبدأ الإخصائى الاجتماعى فى فهم النمط المعرفى عند العميل - أى الطريقة التى يربط فيها الأسباب بالنتائج - ونوعية تفكيره . كما يستطيع أيضا أن يجمع المعلومات حول استراتيجيات التصدى عند العميل والقوى التى استثمرت بشكل جيد . وبالإضافة إلى ذلك يستطيع الإخصائى الاجتماعى أن يجمع قدرا كبيرا من المعلومات عن علاقات العميل بالآخرين وبالإخصائى الاجتماعى ، وأن يجمع معلومات - بقدر الإمكان - عن تفاعلات العميل مع الأشخاص المهمين فى حياته . ويمكن تقدير فهم العميل للبيئة المحيطة به وللعلاقات الاجتماعية ونفعها له ، من خلال تفسيره للمشكلة وللطريقة التى حدثت بها وما فعله العميل لتغييرها .

ويمكن استخدام المقابلة لجمع المعلومات من مصادر أخرى (غير العميل) ، وفى هذه الحالة يجب أن يضع الإخصائى الاجتماعى فى اعتباره أنواع المعلومات التى يعتقد أن هذه المصادر ستمده بها ، وأن يفكر فى الحقيقة التى مؤداها أن مصادر معينة للمعلومات تتوقع أن تقابله لتشارك فى المعلومات فإذا تطلب الأمر مقابلتهم فإن عليه أولا مناقشة ذلك مع العميل ، وأن يكون تعامله معهم بشكل غير روتينى حتى لايشعرون بعدم ثقته بهم فى الإمداد بالمعلومات الدقيقة . أما إذا لم يكن راغبا فى مشاركتهم فإن عليه إبلاغهم بذلك عندما يطلبون مقابلته . كما أن الإخصائى الاجتماعى يستطيع الاستعانة بأحد الأشخاص المقربين للعميل ولديه إلمام بالموقف ، وذلك للحصول على معلومات معينة منه . كذلك يمكنه التعامل مع مهنيين آخرين مثل الأطباء ، والمدرسين والإخصائيين النفسيين ، وغيرهم للحصول على معلومات معينة . وأحيانا قد يطلب الإخصائى الاجتماعى من مشرفه مقابلة العميل الذى يتعامل معه

للحصول على رأيه في جوانب معينة .

وهناك العديد من أنواع الاستفهام الكتابية التى يمكن استخدامها فى جمع المعلومات ، مثلما يحدث عندما يطلب من العملاء استيفاء طلبات أو نماذج للحصول على معلومات منهم عندما يحضرون إلى المؤسسة لأول مرة . وهناك أيضا العديد من الاستبيانات التى تطبق على مختلف العملاء، وتهدف إلى تحقيق العديد من الأغراض . ومن الواضح أنه لايجب استخدام الاستبيانات المكتوبة مع العملاء الذين يجهلون القراءة والكتابة ، أو العملاء ، الذين قد يرون فيها أداة تجردهم من صفاتهم الشخصية والإنسانية وتحولهم إلى مجرد أرقام فى فئات مختلفة (٨).

وبجانب استخدام الاستفهام فإن الإخصائى الاجتماعى يستخدم عادة الملاحظة باعتبارها طريقة من طرق جمع المعلومات . ورغم أننا نقوم بملاحظة الآخرين فى حياتنا اليومية فإن معظم هذه الملاحظات ستكون معرضة للضياع مالم نستخدم هذا التكنيك بشكل مخطط ومقصود .

وأحيانا يتطلب الأمر ملاحظة التفاعل الإنسانى فى البيئة التى يعيش فيها العميل لمعرفة : كيف يسلك الأشخاص بعضهم مع بعض ، وما الأدوار التى يقومون بها فى شبكاتهم الاجتماعية المختلفة ، وكيف يشاركون فى صنع القرار. فمثل هذه المعلومات يفضل الحصول عليها بشكل مباشر فى مكان حدوثها وليس بطريق غير مباشر فى مكتب الإخصائى الاجتماعى بالمؤسسة ، لأن فهم نوعية حياة العميل أو جوهر مشكلته يتطلب ماهو أكثر من الإجابة عن بضعة أسئلة . فالعميل قد يبدو فى مكتب الإخصائى الاجتماعى حسن المظهر ، ومتزن ، ويظهر الإهتمام بشئون رعاية أبنائه ، ولكن صورته قد تختلف بشكل واضح إذا قام الإخصائى الاجتماعى بملاحظته أثناء تفاعله مع أفراد أسرته .

ولكى يتمكن الإخصائى الاجتماعى من استخدام تكنيك الملاحظة بمهارة فإن الأمر يتطلب منه مايلى [٩]:

١ ـ أن يكون لديه حساسية تجاه الآخرين وقدرة على رؤية التغيرات الصغيرة .

٢ ـ أن يكون قادرا على فهم نفسه وتحيزاته .

٣ ـ أن يفكر فيما يريد الحصول عليه من خلال الملاحظة ، وكيف يمكنه تحقيق ذلك .

٤ ـ طالما أنه لايستطيع الحصول على جميع المعلومات المطلوبة فى مقابلة أو زيارة واحدة وإنما يقوم بجمع معلومات معينة فى كل مقابلة أو زيارة ، فإن هذه المعلومات يجب أن تكون انتقائية وعليه أن يعرف الإطار الذى يوجه فيه هذه الانتقائية .

أما آخر الطرق العامة لجمع المعلومات فتتم من خلال الموارد المكتوبة المتوفرة، وهى مواد لم تجمع خصيصا للموقف الحالى ، مثل السجلات الرسمية وسجلات المؤسسة التى يعمل بها وتسجيلات المهنيين الآخرين والمؤسسات الأخرى . فالتقارير الطبية ، وملفات الحالات الفردية الموجودة بالمؤسسة التى يعمل بها الإخصائى الاجتماعى أو المحولة من مؤسسات أخرى ، والتقارير المدرسية ، وتقارير الشرطة والمحاكم ، وشهادة درجات الطالب ، وغيرها ، وكلها تمد بمعلومات مفيدة . مع الأخذ فى الاعتبار أنه لايجب الإطلاع على هذه السجلات إلا بإذن من العميل .

ورغم أن هذه السجلات قد تساعد فى توضيح الصورة العامة أو تمد بمعلومات عن جوانب معينة ، إلا أن الإخصائى الاجتماعى يجب أن يتأكد دائما

من قيمة وصلاحية المعلومات المكتوبة فى هذه السجلات مع مرور الوقت . فهذه المعلومات تتعامل مع الماضى وقد لاتصلح للمشكلة الحالية بل إنها قد تؤدى إلى اضطراب الوضع الحالى حيث أنها كتبت أو جمعت لغرض له صلة بهذا الوضع ، بالإضافة إلى أنها قد تعكس إدراكات وتقييمات متحيزة وانتقائية للأشخاص الذين قاموا بجمعها . فمثلا ، اكتشف الإخصائى الاجتماعى المدرسى أثناء تعامله مع مشكلة لأحد المراهقين بالمرحلة الثانوية من خلال إطلاعه على ملف هذا المراهق ، إن الإخصائى الاجتماعى الذى كان يتعامل معه بالمرحلة الابتدائية كتب عنه أنه يشتبه فى وجود تخلف عقلى لديه . ومثل هذه الملاحظة لايجب أن تؤخذ كدليل على أن هذا المراهق يعانى من التخلف العقلى الآن . ولا يعنى ذلك أن يهمل الإخصائى الاجتماعى مثل هذه الملاحظة ولكنها قد تدفعه للقيام بمزيد من الاستكشافات حول هذا الموضوع . إن التشخيصات السابقة لإخصائيين اجتماعيين آخرين يمكن أن تنبه الإخصائى الاجتماعى الحالى لوجود بعض المشكلات التى لم تحل ، ولكنها لايجب أن تحل محل التشخيص الحالى لموقف العميل .

ثانيا ـ تحليل المعلومات وتفسيرها :

فى المرحلة الثانية من عملية التقدير يكون التركيز على تحليل المعلومات وتفسيرها . وكلمة تحليل Analysis ذات أصل اغريقى يعنى تفكيك أو تقسيم الكل إلى أجزاء للتوصل إلى معرفة طبيعة الكل أو غرضه أو وظيفته . وللتحليل أهمية خاصة لأن المشكلات لاتأخذ أبدا شكلا بسيطا أو منفصلا، وإنما تأتى المشكلات عادة فى مجموعات وتكون فى الغالب شديدة التعقيد . وكلمة تفسير Interpretation جاءت من كلمة لاتينية تعنى وسيط أو مفسر وهو الشخص الذى يقوم بتفسير معنى شئ ما . فلكى يكون الإخصائى الاجتماعى

قادرا على المساعدة فى وضع الأهداف وتطوير الاستراتيچية ، فإنه يجب أن يفهم كيف ترتبط أجزاء المشكلة المتعددة بعضها مع بعض وماذا تعنى للعميل . ويحدث التحليل والتفسير غالبا بعضهما مع بعض .

والمعلومات عن المشكلة والشخص الذى يعانى منها مهمة ، ولكن ليست جميع المعلومات متساوية فى الأهمية . فالحقيقة التى مؤداها أن طول العميل يبلغ ١٧٠ سم قد لايكون مهما فيما يتعلق بالمشكلة السلوكية التى يعانى منها إبنه ، ولكن معيشة العميل فى أحد الأحياء الفقيرة التى يكثر فيها تجمعات الأحداث المنحرفين قد يكون له بعض الأهمية . ولكن هذه المعلومة بمفردها لن يكون لها أهمية كبيرة حتى يتم ربطها بالمعلومات الأخرى فى شكل تفسير له معنى للموقف .فعندما يجمع الإخصائى الاجتماعى العديد من المعلومات المنوعة، فإن هذه المعلومات لن تكون مفيدة إلا إذا كانت مرتبطة بالمشكلة وتم ترتيبها وتنظيمها فى نمط ذى معنى وقابل للفهم . واختيار المعلومات الوثيقة الصلة وإضفاء المغنى عليها هو جوهر عملية التحليل والتفسير .

ولتوضيح أهمية عملية تحليل البيانات وتفسيرها ، سنقوم باختيار بعض الفقرات من المعلومات " الخام " التى كتبها أحد الإخصائيين الاجتماعيين عن أحد الأحداث المنحرفين فى نوتة مذكراته :

سعيد سالم :

عضو فى عصابة من الأحداث المنحرفين .

عمره ١٥ سنة .

ليست له سوابق انحرافية .

ولد فى مستشفى الحى ، له ثلاثة أخوة هو أصغرهم .

فصل من المدرسة منذ ثلاث سنوات ، عندما كان بالصف الأول الإعدادى .

إنجازه المدرسى ضعيف جدا .

له شعر أسود مجعد .

وزنه ٥٠ كجم طوله ١٥٥ سم .

تقيم الأسرة فى حى شعبى فى شقة بسيطة الأثاث .

يعمل الأب موظفا فى أحد البنوك ، وتعمل الأم مدرسة ابتدائية .

ليس لإخوته سوابق انحرافية .

يدخن بانتظام ، ويتعاطى الحبوب المخدرة أحيانا .

تخرجت الأم فى كلية المعلمات ، والأب حاصل على الثانوية العامة .

أكبر إخوته بالثانوية العامة ، وأخوه الأوسط بالصف الأول الثانوى .

تعيش جدته (والدة الأب) مع الأسرة .

يرتدى ملابس قذره .

يقرأ ويكتب بصعوبة .

نادرا مايحضر إلى المنزل حتى فى أوقات تناول الوجبات .

أصيب بحمى روماتيزمية عندما كان عمره ٦ سنوات ، لم تتضح إصابته بأمراض أخرى .

يريد أن يصبح طبيب أسنان .

منع عن الرضاعة من الثدى وعمره شهران ، وتم إرضاعه صناعيا حتى عمر ١٣ شهر .

يحب لعب كرة القدم ، ومشاهدة التليفزيون .

يزعم أنه ليس له أصدقاء فى الحى ، وأن أصدقاءه فى الحى المجاور .

الأسرة لم يسبق لها التعامل مع أية مؤسسة اجتماعية .

شارك بشكل كامل فى المقابلة مع الإخصائى الاجتماعى ، ذو وجه باسم .

لايدرك المشكلة التى يعانى منها .

وجميع هذه المعلومات التى جمعت عن العميل (وهناك معلومات أخرى كثيرة غيرها) قد تكون مثيرة للإهتمام ، ولكنها بحالتها الخام الحالية لن تفيد الإخصائى الاجتماعى فى فهم هذا الصبى ومشكلته . ولإضفاء معنى على هذه المجموعة من المعلومات الخام فإن الإخصائى الاجتماعى يجب أن يقوم بتحليلها أولا . وتحليل المعلومات يتضمن عددا من الأنشطة نوردها فيما يلى :

(١) الترتيب Ordering: يقوم الإخصائى الاجتماعى بترتيب المعلومات ترتيبا تنازليا حسب الأهمية فيضع المهم أولا ، ثم الأقل أهمية ، وهكذا .

(٢) الاكتشاف Discovering : وهنا يحاول الإخصائى الاجتماعى اكتشاف العلاقات بين المعلومات المختلفة . فقد يكون هناك علاقة مهمة بين سكن الصبى فى الحى الشعبى ، وبين الفصل من المدرسة والتدخين أو تناول الحبوب المخدرة . وعند هذه النقطة من التحليل يكون التركيز على اكتشاف العلاقات بين المعلومات المختلفة ، وليس على محاولة إقامة علاقة سببية .

(٣) الاستكشاف Exploring : يقوم الإخصائى الاجتماعى باستكشاف معنى المعلومات من خلال الموقع الثقافى الذى حدثت فيه . ذلك أن معنى السلوكيات أو الأحداث المتماثلة يختلف باختلاف الأماكن التى حدثت فيها . فالفصل من المدرسة فى الحى الشعبى الذى يعيش فيه ذلك الصبى له معنى أو

نتيجة تختلف عن حدوثه فى حى ذى مستوى اقتصادى واجتماعى مختلف .

(٤) التعريف Identifying : وهنا يقوم الإخصائى الاجتماعى بتحديد أو تعريف المعوقات التى تمنع حل الموقف المشكل أو تخفيفه . ودون هذه الخطوة ، سيكون من الصعب تنظيم المعلومات بالطريقة التى تسمح بالتخطيط لاستراتيجية فعالة للتدخل .

إن معارف الإخصائى الاجتماعى ، وحكمته ، وخياله ، مهمة طوال عملية التقدير ، ولكنها لها أهمية خاصة فى مرحلة التحليل والتفسير . فليس من الممكن وضع خطط مؤثرة إذا حللت المعلومات بطريقة خاطئة أو غير دقيقة . فإذا استنتج الإخصائى الاجتماعى أن العوامل الإيكولوجية فى الحى الشعبى الذى يعيش فيه الصبى هى المسئولة عن نشوء سلوكه المنحرف ، فإن استراتيجية التدخل العلاجى قد توجه لنقل الأسرة إلى حى آخر . ولكن إذا كانت العلاقات الأسرية المتصدعة هى السبب فى استمرار الموقف المشكل فإن الانتقال إلى مسكن آخر لن يؤدى إلى حل المشكلة .

(٥) التعرف على القيم والتحيزات : لايأخذ التحليل والتفسير شكلا روتينيا بأية حال من الأحوال . فمن ناحية ، تشكل هذه الأنشطة عملية شخصية للغاية حيث يضع فيها كل إخصائى اجتماعى شخصيته وخبرات حياته المتفردة ، ولا يوجد إخصائيان اجتماعيان يتعاملان مع نفس المعلومات بطريقة واحدة .

ونظرا لأن القيم الشخصية للإخصائى الاجتماعى وتحيزاته تؤثران على عملية التحليل والتفسير ، فمن الضرورى التعرف عليهما باعتبارهما عناصر تؤثر على تحليل البيانات وتؤدى فى بعض الأحيان إلى تشويه التفسير . وهناك عدة تحذيرات مسبقة يجب أن تؤخذ فى الاعتبار حتى لايتحول التدخل العلاجى إلى خبرة عاطفية أو أيديولوجية بدلا من أن يكون نشاطا مهنيا . لذلك يجب أن

يكون الإخصائى الاجتماعى مدركا تماما لقيمه وتحيزاته الخاصة . فمثلا ، الإخصائى الاجتماعى الذى يعارض التدخين يجب أن يكون مدركا لهذا الاتجاه لديه عندما يقوم بتقدير موقف مراهق مدخن خشية أن يكون التقدير عدوانى أو عقابى .

ومن طرق التقليل من التحريفات فى التحليل والتفسير ، أن يقوم الإخصائى الاجتماعى بالكشف عن قيمه . كما أن مشاركة العميل فى التفسير الأولى يعتبر طريقة أخرى من تقليل تأثير قيم الإخصائى الاجتماعى وتحيزاته . ويجب أن تحدث هذه المشاركة بشكل متكرر ، وأن تبدأ حتى قبل أن يكون الإخصائى الاجتماعى قد كوّن تفسيرا محددا . وقد يتطلب الأمر مهارة وبراعة فائقة لإشراك العميل بطريقة تسهل عملية التفسير وتقوى فى الوقت نفسه العلاقة الناشئة بينهما . ويجب أن تصاغ الأسئلة التى توجه للعميل فى هذا الصدد بحيث يستطيع فهمها والاستجابة لها بسهولة . فمثلا ، إذا وجه الإخصائى الاجتماعى للعميل سؤالا مثل : " هل سبق لك أن علمت أن ابنك متخلف عقليا ؟" فإن هذا السؤال يتطلب فهما دقيقا من جانب العميل لمعنى التخلف العقلى ، فى الوقت الذى قد يفتقر فيه لمثل هذا الفهم . وبالتالى فإنه بدلا من توضيح الموقف ودراسة التفسير المؤقت للإخصائى الاجتماعى فإن السؤال المصاغ بهذه الطريقة قد يطلق الشعور المكبوت بالذنب لدى العميل . ومن الأفضل أن يتم إمداد العميل بالمعلومات الضرورية التى تمكنه من فهم السؤال، أو استخدام لغة أكثر بساطة فى صياغة السؤال . فالعميل الذى لم يألف مفهوم "التخلف العقلي" قد يكون من الأفضل سؤاله ـ بدلا من ذلك السؤال ـ عما إذا كان قد لاحظ أن طفله قد تعلم المشى أو الكلام بشكل متأخر قليلا عن الأطفال الآخرين .

(٦) التبسيط : إن معظم المشكلات التى يتعامل معها الإخصائيون الاجتماعيون تكون بعيدة عن البساطة ، ومع ذلك فإن درجة معقولة من البساطة تكون مفيدة ـ بل وضرورية ـ لفهم الموقف المشكل . ذلك أنه ليس من الممكن التعامل مع جوانب المشكلة فى وقت واحد ، ولا من السهل تحليل كل متضمنة من متضمناتها خلال مقابلة واحدة . لذلك فإن التقسيم أو التجزئ Partialization يعتبر خطوة مفيدة وقيمة فى عملية حل المشكلة . فبدلا من التعامل مع المشكلة ككل يقوم الإخصائى الاجتماعى والعميل بشكل مقصود نابع من تفكير عميق باختيار جزء أو جانب واحد من المشكلة لإعطائه الأولوية فى الانتباه . فمثلا ، العميل الذى يتبين للإخصائى الاجتماعى أنه عاطل عن العمل منذ سنة ، وأن زوجته مريضة بمرض مزمن جعلها طريحة الفراش منذ عدة سنوات ، وأن ابنه الأكبر قد قُبض عليه هذا الأسبوع لاتهامه بسرقة سيارة ، وأنه لايوجد لديه حاليا مايطعم به أولاده الصغار ويحضر الدواء لزوجته المريضة ويدفع منه إيجار مسكنه المتأخر عليه لعدة شهور الأمر الذى جعل صاحب البيت يهدده بالطرد . مثل هذا العميل لايستطيع التعامل مع هذا الكم من المواقف الإشكالية فى وقت واحد . لذلك يجب على الإخصائى الاجتماعى أن يساعده فى أن يحدد بسرعة المشاكل العاجلة التى تحتاج إلى أولوية فى الاهتمام ، فالحصول على طعام لأطفاله ودواء لزوجته يجب أن يحصل على الأولوية الأولي، أما ماسيأتى فى المرتبة الثانية فإنه سيعتمد على قيام الإخصائى الاجتماعى بتحليل المعلومات وتفسيرها عن أسرة هذا العميل ومشكلاتها . وكلما صادف موقفا معقدا يجب أن يقوم بتبسيط الأشياء لأن المواقف المعقدة تثير الاضطراب دائما.

ولكن المبالغة فى التبسيط قد تكون خطيرة لأنها يمكن أن تؤدى إلى استنتاجات خاطئة . وتحدث المبالغة فى التبسيط عندما يتم إعداد التحليل

والتفسير بطريقة مندفعة دون اعتبار كاف للمعلومات المتوفرة . وقد تؤدى المبالغة فى التبسيط إلى العديد من الأنشطة غير المناسبة التى يمكن أن يقوم بها الإخصائى الاجتماعى ومن أهم هذه الأنشطة مايلى :

أ ـ النمطية Stereotyping : عندما ينسب شخص إلى آخر خاصية معينة لمجرد أنه عضو فى جماعة تؤمن بأشياء معينة ، فإن الشخص الأول يوصف بالنمطية . فمثلا عندما يعتقد الإخصائى الاجتماعى أن العميل يكذب لأن جميع العملاء الذين يحصلون على المساعدات المالية يكذبون ، فإنه هنا يستخدم النمطية . وقد يكون صحيحا أن بعض متلقى المساعدات المالية يكذبون وكذلك يفعل بعض الناس الذين لايتلقون مثل هذه المساعدات ، بل قد يكون صحيحا أن العميل لايقول الصدق ، ولكن وصفه بالكذب لمجرد أنه يتلقى مساعدة مالية هو استخدام للنمطية .

ب ـ التسمية Labeling : عند استخدام النمطية فإننا نربط شخص بخصائص جماعة معينة بسبب انتمائه إليها . أما فى التسمية فإننا ننسب خاصية معينة إلى الشخص . وبعض المسميات تكون مجرد مسميات وصفية ولا تحمل أية متضمنات قيمية (مثل إنه " طويل") ولكن بعض المسميات الأخرى تحمل أحكاما قيمية (مثل إنها " كسولة") أو تحتوى على معلومات تنتقص من قدر الشخص (مثل إنه " متشرد").

وإطلاق المسميات على الأشخاص أمر غير مرغوب وضار ، لأن الشخص الذى أطلقت عليه التسمية نادرا مايكون لديه الفرصة للدفاع عن نفسه . فعلى الرغم من أنه لن يكون هناك فرق كبير إذا وصف الإخصائى الاجتماعى عميله بالطول أو القصر ، فإنه فى اللحظة التى يصفه فيها بالكسل سيعاق عدد من اختيارات التدخل العلاجى .

جـ ـ المبالغة فى التعميم Overgeneralization : وهذا الاتجاه يشبه النمطية . فالإخصائى الاجتماعى الذى أبلغه العديد من العملاء أنهم لايجدون مايطعمون به أسرهم بعد أن فصلوا من أعمالهم وتوقف صرف رواتبهم ، قد يعتقد أن قصص هؤلاء العملاء متشابهة .

والنمطية تتضمن تفكيرا استنتاجيا خاطئا . بينما المبالغة فى التعميم تتكون من تفكير استقرائى خاطئ . والمبالغة فى التعميم أكثر صعوبة فى الحذر منها أوالتيقظ لها من النمطية ، لأن القدر المعقول من التعميم المبنى على معرفة الإخصائى الاجتماعى وخبرته أمر مرغوب ومع ذلك فإن الإخصائى الاجتماعى يجب أن يكون حذرا عندما يمد الاستنتاجات والتفسيرات إلى الأشخاص والمواقف التى تبدو متشابهة ولكنها قد تكون مختلفة تماما . فالبطالة مثلا ، لها أسباب مختلفة لدى الأشخاص المختلفين فى المواقف المختلفة . فكون الشخص عاطلا فى منطقة كل من فيها لايعمل ، يختلف عن الشخص العاطل عن العمل فى وقت يكون فيه جميع من حوله يعملون . إن التعميم من موقف على آخر يمكن أن يؤدى إلى أخطاء خطيرة فى التفسير وإكمال خطة التدخل العلاجى .

د ـ الاعتماد على سبب واحد فى التفسير : ويحدث ذلك فى الغالب من خلال الإشارة إلى عامل واحد بوصفه سبب لمشاكل شديدة التعقد والتركيب . ففى عالمنا اليوم هناك قليل من المواقف التى يمكن فيها الوثوق بتلك العلاقة البسيطة بين السبب والنتيجة ، ومع ذلك فإن هناك العديد من الأشخاص الذين مازالوا يتطلعون إلى التفسيرات ذات العامل الواحد وذلك لشعورهم بعدم الراحة عندما لايفهمون السبب فى حدوث أشياء معينة لهم فى حياتهم ، والأسباب ذات العامل الواحد أسهم فى فهمها من الأسباب المعقدة .

فمثلا ، قد يكون استمرار بطالة العميل له أسباب عديدة مثل : افتقاره إلى

المهارات المطلوبة في سوق العمل ، أو إحلال الآلات محل العمالة غير الماهرة، أو التغير فى حاجة السوق التى أنهت العديد من المصنوعات المحلية ، أو التغير فى قوانين الضرائب ، أو كسل العميل وعدم إمكانية الاعتماد عليه ، وغير ذلك . وبناء على ذلك فإن محاولة إيجاد سبب واحد لبطالة العميل ، خطأ يجب على الإخصائى الاجتماعى أن يتجنبه ، وعليه أن يحاول بدلا من ذلك تحليل المواقف والسلوكيات المختلفة المرتبطة بالمشكلة للوصول إلى الأسباب المختلفة التى أدت إلى حدوثها .

هـ - تطبيق معايير الأمس علي مشكلات اليوم : وهى أيضا تعوق فعالية التحليل والتفسير وتأثيرهما . فأهمية المعلومات ومعناها يتغيران بمرور الوقت ، ونفس الحدث أو السلوك له معان مختلفة فى الثقافات المختلفة ويختلف باختلاف الطبقات الاجتماعية . ويحدث التغير فى المعنى أيضا بمرور الوقت فى نفس الثقافة أو نفس الطبقة . فمثلا ، تغيرت القيم والاتجاهات حول بعض أنواع السلوك خلال الجيلين الأخيرين، وبعض السلوكيات التى كان يعاقب عليها القانون منذ خمسين سنة مضت أصبحت الأن عادية وشائعة . واختلفت النظرة إلى العديد من الأمور عما كانت عليه فى السابق . لذلك يجب أن يكون الإخصائيين الاجتماعيين مدركين لهذه التغيرات وأن يدرسوا الوضع الاجتماعى الكلى الذى يحدث فيه السلوك إذا أرادوا تقديم خدمات وثيقة الصلة بالمشكلة ومؤثرة فيها ، ذلك أن تطبيق معايير الأمس على مشكلات اليوم لن يكون مفيدا .

(٧) صدق التفسير : ويمكن اعتبار التفسير الذى توصل إليه الإخصائى الاجتماعى صادقا إذا كانت النتائج التى تم التوصل إليها ناجحة ، ولكن العكس ليس صحيحا دائما . فحتى مع التفسير السليم فإن الأخطاء فى الإكمال قد تسبب الفشل . والإجابة عن الأسئلة التالية بالإيجاب لاتضمن سلامة التفسير

ولكنها تزيد من احتمالية سلامته :

- هل شارك العميل (وغيره من المشاركين الآخرين) فى عملية التفسير ؟

- من خلال النظر إلى كل شئ معروف عن المشكلة ، والمشاركين ، والموقع ، هل يبدو التفسير جديرا بالتصديق ؟

- هل يوافق زملاء المهنة على التفسير ؟

ويجب أن يأخذ الإخصائى الاجتماعى فى اعتباره ، أن الافتقار إلى الإجماع بين زملاء المهنة لايلغى صدق التفسير المقترح ولكنه يدعو الإخصائى الاجتماعى إلى إجراء مزيد من التحليل .

ويقاوم بعض الإخصائيين الاجتماعيين القيام بعمل التفسير لشعورهم بأنهم لم يحصلوا بعد على معلومات كافية يضعون على أساسها تفسير علمى للمشكلة . وهذه الرغبة فى تأجيل التفسير حتى يتم تجميع مزيد من المعلومات أمر قابل للفهم لأن المعلومات الإضافية قد تجعل عملهم أكثر سهولة وأقل مخاطرة. ومع ذلك فإن تجنب القيام بالتفسير بتكرار تأجيل صنع القرار يعتبر غير مناسب عادة . فليس من الممكن معرفة كل شئ عن العميل أو عن المشكلة وسيكون هناك دائما أكثر من معلومة ناقصة . ومن خلال التحليل المبكر والتفسير المؤقت يمكن تحديد المعلومات الناقصة بدلا من جمع المعلومات غير المرتبطة بالمشكلة ، كما أن التقدير المبكر قد يشير بصفة خاصة إلى المعلومات المطلوبة . ومن ناحية أخرى ، فإن التفسيرات المبكرة لاتتم دون مخاطر من بينها أن يدافع الإخصائى الاجتماعى عن تفسيره المبدئى عندما يتم بشكل غير ناضج رفض التفسيرات البديلة .

ثالثاً ـ اتخاذ قرار بشأن المعلومات :

يكون التركيز فى المرحلة الثالثة من مراحل عملية التقدير على صنع القرارات التى تؤدى إلى استراتيجيات . فيجب أن يترجم الإخصائى الاجتماعى المعارف والمعلومات إلى قرارات تقود إلى الفعل . وتقع المهارات المفيدة فى صنع القرار فى منطقتين أساسيتين هما الأهداف ، والإستراتيجية ، وسنتناول كل منهما بشئ من التفصيل فيما يلى :

أ ـ الأهداف :

عندما تكون أهداف المؤسسة الاجتماعية محددة وواضحة ، فإن وضع أهداف التدخل المهنى لن يتطلب الكثير من التفكير طالما أنه يجب على العميل قبول أهداف المؤسسة إذا أراد الحصول على الخدمة . ويؤدى ذلك إلى شعور الإخصائى بأن أهداف التدخل قد تعتمد على أهداف المؤسسة وليس بالضرورة على ماهو أفضل بالنسبة للعميل . ولما كان الالتزام المهنى يحتم على الإخصائى الاجتماعى التأكد من أن العميل يتلقى أفضل الخدمات وأكثرها مناسبة وفعالية ، فإن ذلك يجعله يسعى إلى استكشاف أهداف العميل ومشكلاته مع محاولة إقرار مناسبة مايمكن أن تقدمه المؤسسة .

وغالبا مايريد العميل من الإخصائى الاجتماعى أن يساعده فى تحديد الأهداف . وأحيانا يطلب العميل مساعدة معينة دون أن يكون مهتما بطبيعة المشكلة أو النتائج المحتملة ، وإذا قام الإخصائى الاجتماعى بقبول ـ أو رفض ـ طلب العميل دون أن يساعده أولا على تقدير مشكلته والنتائج الممكنة ، فإنه بذلك سيخدع العميل .

وحتى إذا كان التركيز فى وضع أهداف التدخل منصبا على أهداف العميل، فإن مشاركة الإخصائى الاجتماعى تعتبر أساسية لأن خبرته ومعارفه تضيف

بعدا موضوعيا لعملية صنع القرار . فهو يستطيع مساعدة العميل على التقدير حتى لو كانت النتائج مرغوبة وسهلة وممكنة وذلك بتعريفه بموارده وموارد المجتمع. ففى معظم المواقف يكون الإخصائى الاجتماعى والعميل قادرين على التوصل إلى اتفاق على مجموعة أهداف التدخل المناسبة .

ولكن أحيانا ، لايتمكن الإخصائى والعميل من التوصل إلى اتفاق لما هو أفضل للعميل وما يمكن تنفيذه . فمثلا ، عندما يصر والدا الطفل المتخلف عقليا على إلحاقه بالمدارس العادية ، فإن الإخصائى الاجتماعى لن يقبل هذا الهدف بوصفه أحد أهداف التدخل . وعليه أن يساعد الوالدين على معرفة نوع التعليم المناسب لطفلهما ، وأيا كان القرار النهائى للأبوين فعلى الإخصائى الاجتماعى أن يوضح لهما أن المؤسسة لن تشارك فى إلحاق طفلهما المتخلف عقليا بالمدارس العادية . ويجب مناقشة الاختلافات المتعلقة بالأهداف بصراحة من جانب الإخصائى الاجتماعى والعميل خلال عملية التقدير ، فمن الأسهل التعامل مع هذه الاختلافات فى وقت مبكر من عملية خدمة الفرد ، بدلا من التعامل معها فيما بعد عندما تكون المشكلة قد تفاقمت وأصبحت أكثر تعقيدا .

وكما سبق أن أشرنا ، فإن الأهداف يجب أن تركز على التغييرات فى الاتجاهات أو السلوك أو البناء التى يمكن تحقيقها من خلال التدخل العلاجى . وفى بعض الأحيان يكون الهدف الذى تم تحديده بواسطة العميل والإخصائى الاجتماعى معقولا من خلال ظروف المشكلة ولكنه يتطلب تدخل مهنيين آخرين غير الإخصائى الاجتماعى . فمثلا ، عندما تحضر الزوجة الذى يسئ زوجها مدمن الخمر معاملتها ويعتدى عليها بالضرب ، إلى الإخصائى الاجتماعى وتطلب مساعدته فى الحصول على الطلاق ، فإن الإخصائى الاجتماعى يجب أن يساعد العميلة على التعرف على مدى واقعية هذا الهدف وصلاحيته ويتأكد من

أنها تفهم النتائج المختلفة لخطتها فيما يتعلق بنفسها وأطفالها . وإذا تبين بعد هذا الاستكشاف أن العميلة مازالت تريد الحصول على الطلاق ، فعليه أن يساعدها فى الحصول على المساعدة القانونية اللازمة . وفى نفس الوقت يستكشف الإخصائى الاجتماعى ماإذا كانت هناك حاجة للخدمات الأخرى مثل خدمات التدخل العلاجى .

ويجب الأخذ فى الاعتبار أنه لاداعى لإطالة الإتصال بشخص لايطلب المساعدة من الإخصائى الاجتماعى ولايريدها ، ولا من المناسب أو الصحيح التمسك بخدمات خدمة الفرد إذا كان فى إمكان مهنى آخر تقديم الخدمة المطلوبة بشكل أفضل .

ب ـ الاستراتيجية :

فى حالة حدوث اتفاق ـ حتى ولو كان مؤقتا ـ على المشكلة التى يجب التعامل معها ، والأهداف التى يجب تحقيقها ، فإن الاهتمام يجب أن يركز على تطوير استراتيجية للتدخل العلاجى . ورغم أهمية مشاركة العميل، فإن خبرة الإخصائى الاجتماعى ومهاراته ستكون حاسمة فى هذا المجال .

فالإخصائى الاجتماعى يجب أن يكون على معرفة تامة بالموارد المتوفرة وكيفية استخدامها ، ذلك أن الإخصائى الاجتماعى الذى لايعرف سوى القليل فقط من الموارد لن يكون وكيلا مؤثر للتدخل العلاجى . فالبحث عن أفضل الاستراتيجيات فعالية وتأثيرا سيبقى دائما عبارة لامعنى لها ، إذا كانت معلومات الإخصائى الاجتماعى عن الموارد محدودة بما تقدمه المؤسسة . ومع ذلك فإن معرفة موارد المجتمع يعتبر مهارة واحدة من المهارات الضرورية لعملية التقدير. فالإخصائى الاجتماعى يجب أن يكون مستعدا لتقدير دافعية العميل، وقدراته ، واستعداده ، وقوته على المشاركة فى مختلف أنشطة التدخل .

والاستراتيچية التى تم التخطيط لها بشكل جيد قد تفشل إذا لم يكن العميل مستعدا أو قادرا على إكمال المهام المطلوبة . وعلى الرغم من أن الدافعية والاستعداد ليسا جامدين ـ ويجب أن يطور الإخصائى الاجتماعى المهارة فى تقوية هذه الخصائص عند العميل ـ فإن القدرة على تطوير الموقف الحالى للعميل تعتبر مطلبا لتطوير الاستراتيچية المؤثرة .

رابعاً ـ إعداد العبارة التقديرية :

إن التقدير عملية ديناميه ومستمرة يشترك فيها كل إخصائى اجتماعي. فحتى الخدمات الاجتماعية الروتينية لايمكن الإمداد بها دون القيام أولا بعمل نوع من التقدير عن الشخص الذى يطلب الخدمة ، وعن المشكلة المعروضة.

وتمثل العبارة التقديرية الاستنتاجات المهنية لتقدير (أو تشخيص) الموقف الذى تعرف عليه العميل بوصفه مشكلة . واعتمادا على مُدخلات العميل بالإضافة إلى الملاحظات المباشرة للإخصائى الاجتماعى وعلى المعلومات الأخرى التى تم الحصول عليها بواسطة العميل والإخصائى الاجتماعي، فإن العبارة التقديرية تمثل استنتاجات الإخصائى الاجتماعى . وليس من الضرورى أن يوافق العميل على هذه الاستنتاجات .

ويجد العديد من الإخصائيين الاجتماعيين أنه من المفيد استخدام كل من العبارة التقديرية المؤقتة (تعد فى وقت مبكر من عملية خدمة الفرد ، يكون عادة بعد المقابلة الأولى أو الثانية) والعبارة التقديرية الأكثر تعقيدا(يقوم بإعدادها الإخصائى الاجتماعى لإجراء عملية التعاقد فى خدمة الفرد) وتخدم هاتان العبارتان وظائف مختلفة إلى حد ما ، وسنتناول كل عبارة منهما فيما يلى بشئ من التفصيل :

أ ـ العبارة التقديرية المبدئية :

وتكتب هذه العبارة فى الغالب فور انتهاء المقابلة الأولى وهى تسجل انطباع الإخصائى الاجتماعى وأفكاره الأولية حول المشكلة التى عرضها العميل ، ويسمح بكتابة التخمينات فى هذه العبارة على أن تعرّف بأنها تخمينات .

ويوجد فى هذه العبارة جزء مهم يعرف باسم" الخطوات التالية Next Steps" وتتضمن :

- الأفعال التى يجب القيام بها على الفور .
- المهام التى وافق العميل على القيام بها .
- المهام التى سيقوم بها الإخصائى الاجتماعى .
- المعلومات الإضافية المطلوبة ، وكيفية الحصول عليها .

ويوضح النموذج الارشادي رقم (٦) المناطق التى تشتمل عليها عادة العبارة التقديرية المبدئية .

نموذج ارشادي رقم (٦)
متضمنات العبارة التقديرية المبدئية

الجوانب التالية هي مايجب ان تتضمنه العبارة التقديرية المبدئية :

١ ـ بيانات معرفة :

- الإسم ، العنوان ، التليفون ، السن ، الحالة الزواجية ، الجنسية .
- وصف جسمانى مختصر ، والملامح البارزة .
- بيانات عن الحالة الوظيفية والتعليمية .
- تكوين الأسرة ، والشبكة الاجتماعية .
- سلوك العميل أثناء عرض المشكلة فى المقابلة الأولى .
- الاتصالات السابقة بالمؤسسة (إن وجدت) .

٢ ـ عرض المشكلة وطلب المساعدة :

- ما الشكوى ؟ ، وما المشكلة ؟
- ما الخدمات أو المساعدة المطلوبة ؟
- ما الاستجابة المبدئية للإخصائى الاجتماعى ؟

٣ ـ المعلومات المرتبطة بالمشكلة :

- ما المعلومات المعروفة لدى الإخصائى الاجتماعى عن المشكلة ؟
- ما المعلومات الإضافية الضرورية ؟
- كيف يمكن الحصول على هذه المعلومات الإضافية ؟ ومن أين ؟

٤ ـ التقدير المبدئى للإخصائى الاجتماعى :

- ماطبيعة المشكلة المعروضة ؟ وهل هى المشكلة الحقيقية أم أن هناك مشكلة أخرى ؟
- هل يبدو العميل مستعدا وقادرا على التعامل مع المشكلة ؟
- من هم الأشخاص والأنساق الأخرى التى يجب أن تشترك فى نسق الفعل ؟ .

٥ ـ الخطوات التالية :

- ماخطط المستقبل القريب ؟
- كيف سيستطيع العميل تحديد المشكلة (إذا كانت الحالة طارئة) ؟ .
- هل تم تحديد مقابلة أخرى ؟ متى ؟ ومع من ؟ وما الهدف من إجرائها ؟
- هل اتخذ الإخصائى الاجتماعي(أو المؤسسة) أى خطوات (غير التقدير والتخطيط للمقابلة التالية) فى هذا الوقت ؟
- هل وافق العميل على القيام بأى مهام فى الفترة من الآن وحتى المقابلة التالية ؟ وما هى هذه المهام ؟
- ما المعلومات الإضافية المطلوبة ؟ ومن أين يمكن الحصول عليها ؟ ومن الذى سيحصل عليها ؟

ب ــ العبارة التقديرية :

عندما يتم صياغة أهداف نشاط التدخل العلاجى ، وتطوير استراتيچية لهذا التدخل ، يكون الوقت قد حان لقيام الإخصائى الاجتماعى بإعداد عبارة تقديرية أكثر تعقيدا وتحديدا . وتخدم هذه العبارة عدة أغراض تتضمن عملية التقدير ومراجعتها حتى لحظة كتابة العبارة التقديرية ، وتكون مرشدا إجرائيا لإكمال أنشطة التدخل ، ونقطة انطلاق لعمل التقييمات المستمرة والنهائية .

ولا يجب أن تأخذ العبارة التقديرية شكلا وصفيا أو قصصيا ، فتحليل المعلومات يجب أن يركز على العناصر الموقفية والبيئية التى أنتجت الموقف المشكل وأسهمت فى استمراره . كما يجب أن يكون تركيز الإنتباه على الحاضر والمستقبل وليس على الماضى ، وعلى الأفعال المطلوبة للتغلب على العناصر أو الظروف التى تجعل المشكلة نشطة (أنظر نموذج ارشادي رقم ٧).

نموذج ارشادي رقم (٧)

نموذج إرشادى يوضح متضمنات العبارة التقديرية

الجوانب التالية هى مايجب أن تتضمنه العبارة التقديرية :

(١) بيانات معرفة :

نفس البيانات الموجودة فى العبارة التقديرية الأولية .

(٢) تقدير المشكلة :

- عرض المشكلة .
- العوامل البيئية والإيكولوجية التى أسهمت فى حدوث المشكلة .
- خصائص العميل المرتبطة بالمشكلة .
- عوامل أخرى أسهمت فى حدوث المشكلة .
- التقدير الحالى للمشكلة .

(٣) موارد لحل المشكلة :

- قدرة العميل على التصدى ، ونماذج التصدى لمشكلات أخرى فى الماضى .
- موارد خارجية : الأسرة ، الشبكة الإجتماعية ، المؤسسة ، المجتمع المحلي.
- معوقات أو ظروف تجعل المشكلة نشطة أو تمنع حلها أو تقليل حدتها .
- تقدير التغيير المحتمل فى العميل ، والبيئة ، وآخرين فى الشبكة الاجتماعية والمجتمع المحلى .

(٤) أهداف التدخل العلاجى :

- الأهداف التى تم الاتفاق عليها .
- أهداف أخرى يمكن إضافتها فى المستقبل .

(٥) استراتيجية التدخل العلاجى :

- التكنيكات التى ستستخدم .
- المهام التى سيقوم العميل والمشاركون الآخرون بتنفيذها .
- المهام التى سيقوم الإخصائى الاجتماعى بتنفيذها .

والعبارة التقديرية ليست دائمة ، أو ثابتة ، أو غير قابلة للتعديل . فكلما حدثت ظروف تتطلب تنقيح الأهداف أو الاستراتيجية ، يمكن تغيير هذه العبارة وإعادة كتابتها . كما أن توقيت العبارة ليس ثابتا ، فليس من الضرورى أن ينتظر الإخصائى الاجتماعى الانتهاء من وضع الاستراتيجية لكى يكتب العبارة التقديرية ، ومن الأفضل كتابتها قبل تطوير الاستراتيجية العلاجية . ويقوم الإخصائى الاجتماعى بكتابة هذه العبارة وفقا لأسلوبه والتوقيع عليها .

خامسا ـ التعاقد Contracting :

عند مناقشة عمليتى تعريف المشكلة وجمع المعلومات ، أكدنا على أهمية المشاركة فى التفاعل بين العميل والإخصائى الاجتماعى . وبينًا أن المشاركة هى قيام العميل والإخصائى الاجتماعى بالعمل سويا لتعريف واستكشاف مهمة مشتركة ، وأن هذه المشاركة يجب أن تبدأ مع البدايات المبكرة لتعاملهما سويا وأن تستمر طوال جميع ارتباطاتهما . وفى مرحلة التعاقد على تقديم الخدمة يتطور مفهوم المشاركة بشكل كامل ويتضح تماما ، بالإضافة إلى أن التعاقد يعنى ضمينا مايلى :

١ ـ أن العميل مسئول بصفة أساسية عن حياته .

٢ ـ أن العميل قادر على اتخاذ القرارات .

٣ ـ أن كلا طرفى العقد ـ العميل والإخصائى الاجتماعى ـ لهما حقوق وعليهما واجبات يتم تحديدها فى العقد .

٤ ـ أن العلاقة بين الإخصائى الاجتماعى والعميل ، علاقة مكملة وليست علاقة بين متفوق وتابع أو منقذ وضحية .

٥ ـ أن العميل له الحق فى استخدام أو رفض مايعرض عليه من مساعدات أو خدمات .

ويعرف التعاقد فى خدمة الفرد بأنه " اتفاق واضح وصريح بين الإخصائى الاجتماعى والعميل يتعلق بالمشكلة المستهدفة ، والأهداف ، واستراتيجيات التدخل العلاجى ، وأدوار المشاركين ومهامهم "(١٠).

وعلى عكس العقد القانونى الذى صمم ليكون جامدا وثابتا ، فإن العقد فى خدمة الفرد ظاهرة متطورة وجزء من عملية مستمرة ، وهو مبنى على اتفاق بين العميل والإخصائى الاجتماعى وليس التزامات تنفذ بشكل قانونى . وينظر كثيرون إلى العقد بكونه " شيئا لابد منه للعلاج الناجح "(١١).

ويطبق العقد قيمة أساسية من قيم خدمة الفرد ، وهى القيمة المتعلقة بكرامة الإنسان وكفايته . فالعقد ـ الذى يتم التفاوض عليه بحرية ـ يقدم الدليل على وجود المشاركة بين العميل والإخصائى الاجتماعى ، وفى نفس الوقت يقوى من دافعية العميل للاشتراك فى التدخل العلاجى لأنه يحدد مناطق التدخل ويلتزم بها الأمر الذى يريح العميل الذى يخشى من انتهاك الإخصائى الاجتماعى للمناطق الأخرى . كما أن العقد يجعل الإخصائى الاجتماعى مسئول عن أدائه أمام العميل وذلك أمر مرغوب وبخاصة عندما لايكون هناك ناتج نهائى وملموس.

الجوانب التى يجب أن يراعيها الإخصائى الاجتماعى عند التفاوض على عقد الخدمة :

وهناك عدة جوانب يجب أن يضعها الإخصائى الاجتماعى فى اعتباره عند التفاوض على عقد الخدمة مع العميل ، وأهم هذه الجوانب مايلى :

١ ـ مراعاة الاختلاف فى وجهات النظر بينه وبين العميل :

إن اهتمام الإخصائى بتحقيق التبادلية فى المشاركة والفهم المشترك بينه وبين العميل ، لايعنى أن يفقد الإخصائى الاجتماعى تبصره لفكرة مساوية لها فى

الأهمية وهى فكرة " اختلافه " عن العميل . فمفهوم المشاركة لايعنى أن الإخصائى الاجتماعى والعميل عند تعاملهما معا يكونان متشابهان فى المعارف، والفهم ، والمشاعر ، وتنفيذ العمل . وإنما يلقى مفهومى المشاركة والتعاقد الضوء على الاختلافات التى يمكن أن يسهم بها كل منهما فى عملية التعاقد . ذلك أن التعاقد مجرد أداة لمثل هذا الوصف ، ويذكر الإخصائى الاجتماعى والعميل بعلاقتهما التعاونية ومسئوليتهما المختلفة(١٢) .

وقد لاحظ كل من "مورداشMurdach" (١٣) و " سيبورى Seabury"(١٤) أن هناك احتمالا لحدوث الصراع بين الإخصائى الاجتماعى والعميل فى تعاملهما معا لحل المشكلة . ويجب أن نتوقع أن يحدث هذا الصراع بشكل منتظم ، بل ويحتمل أن يكون مرغوبا تماما . فعندما يلتقى الإخصائى الاجتماعى بالعميل فمن المتوقع أن تختلف إدراكاتهما ووجهات نظرهما ، وكذلك من المتوقع أيضا أن ينتج عن المشاركة بينهما وعملهما معا ، النمو والتغيير .

لذلك يجب ألا يتوقع الإخصائى الاجتماعى أن تكون علاقته مع العميل خالية من الاختلافات والصراع ، وإنما عليه بذل الجهود لإيجاد أرض مشتركة يتحرك من خلالها هو والعميل . وقد قدمت " مورداش" بعض الاقتراحات المفيدة فى هذا الصدد(١٥) .

والواقع أن الجهود التى تبذل لتجنب الصراع ، تكون مضادة للإنتاجية وتؤدى إلى فساد العقود التى يسعى الإخصائى الاجتماعى والعميل من خلالها إلى تحقيق أهداف مختلفة . وذلك مالاحظته " سيبورى " حيث تقول :

(خلال المراحل الأولى من التفاوض على العقد ، لن يفسد التعاقد إذا وضع كل فريق بوعى ووضوح أفكاره ، ورغباته ، وتوقعاته . ومع ذلك ، يفسد التعاقد بالفعل فى كثير من الحالات إذا خشى فريق أو أكثر أن يؤدى وضوح

التعاقد إلى الصراع . وباعتبار أن هذا الصراع لن يكون قابلا للحل ، فإن الخدمة سوف تنتهى حتى قبل أن تبدأ . وبالطبع ، فإن هذا منطق خاطئ ، فالغش أو الخداع لايحققان الأغراض المطلوبة ، لأن الأمانة هى الاستراتيجية المناسبة دائما . والصراع ليس شيئا سيئا يجب تجنبه ، والمحاولات التى تبذل لتجنبه خلال التعاقد هى محاولات عقيمة . والعمل على التخلص من الاختلافات فى وقت مبكر عن عملية التعاقد يعنى أن كل فريق لديه فرصة أفضل لعمل بعض المفاوضات الحقيقية حول بنود العقد . وفى الحقيقة ، أن العقد إذا سار بسهولة ويسر أكثر من اللازم ، فإن ذلك يعتبر فى الغالب علامة على أن أحد الجانبين يبيع مالديه للجانب الآخر .

إن هناك مبدءا مهما فى عملية التعاقد وهو أن الصراع لا يمكن تجنبه . ولابد من استعراض الاختلافات والتفاوض حولها ، وكلما كان الكشف عن الاختلافات مبكرا ، كلما كان ذلك أفضل لعملية المساعدة . فحتى إذا لم يتم حل الصراع والتوصل إلى اتفاق فى البداية ، فإننا نكون قد تجنبنا على الأقل إضاعة الوقت والطاقة على عقد غير سليم . ذلك أن الاتفاق بين العميل والإخصائى الاجتماعى على عدم الاستمرار فى الخدمة بسبب الاختلافات أو الصراع اللذين تم التعرف عليهما ، هو فى الحقيقة تعاقد سليم).

إن الإخصائى الاجتماعى الذى يفهم طبيعة التفاوض يقوم ببذل الجهود لإيجاد أرض مشتركة يتعامل من خلالها هو والعميل فيما يتعلق بتعريف المشكلة، وتحديد الأهداف ، وخطة التدخل العلاجى ، ويواصل جهوده فى هذا الصدد . أما الإخصائى الاجتماعى الذى يغلق الحالة بعد مقابلة واحدة مع العميل لعدم التوصل إلى اتفاق ، فإنه لم يفهم فى الحقيقة طبيعة التفاوض .

٢ ـ تحديد الأهداف فى عقد الخدمة :

لمعرفة النتائج المرغوبة من العمل المشترك بين الإخصائى الاجتماعى والعميل، وما أدركاه بكونه الحل المناسب للمشكلة ، وما أهداف أفعالهما ، فإن الإخصائى الاجتماعى يستخدم نفس العملية المستخدمة فى تطوير تعريف للمشكلة التى يجب التعامل معها .

فمسئولية الإخصائى الاجتماعى الأولي، هى استخدام مهارات إجراء المقابلة ليحصل على وجهة نظر العميل عن النتائج المرغوبة ، ويقارنها بوجهة نظره هو نفسه عن هذه النتائج . فإذا لم يكن هناك اتفاق فى وجهتى النظر ، يجب التفاوض على الاختلاف الموجود كما يحدث فى حالة التناقض فى إدراك المشكلة التى يتم التفاوض بشأنها مع العميل . وما لم يستطع الإخصائى الاجتماعى والعميل التوصل إلى أهداف متفق عليها بشكل متبادل ، فلن يكون هناك معنى لمزيد من الاستمرار فى تعاملهما معا لأن إتجاه كل منهما سيكون معاكسا لاتجاه الآخر .

وعند تحديد الأهداف ، يعمل الإخصائى الاجتماعى مع العميل ـ كما يحدث فى حالة تعريف المشكلة التى يجب العمل معها ـ لإيجاد منطقة اتفاق (أو هدف أو أرض) مشتركة توجه جهود الإخصائى الاجتماعى من أجل تحقيق التغيير. وقد لايكون هذا الهدف هو الأكثر عجلة أو الحاحا ، ولكنه إذا كان مهما للعميل ويستطيع الإخصائى الاجتماعى مساعدته على تحقيقه بشكل مناسب ، فإنه يجب أن يبدأ به ، حيث ستتوفر الفرص لتحقيق أهداف أخرى أثناء عمله مع العميل .

ولأن تحديد الأهداف عنصر مهم من عناصر عقد الخدمة ، فمن الضرورى أن يوجه اهتمام خاص إلى خاصيتين من خصائص الأهداف هما :

(١) أن يكون الهدف محددا وواقعيا بحيث يمكن قياسه . فبهذه الطريقة فقط يستطيع العميل والإخصائى الاجتماعى أن يعرفا ماإذا كان الهدف قد تحقق أو لم يتحقق ، وتستطيع خدمة الفرد أن تنفذ مسئولياتها .

فالأهداف التى تصاغ بشكل فضفاض ـ مثل مساعدة العميل على التحسن، أو زيادة فرص العميل فى خبرات التنشئة الاجتماعية ، أو تحسين العلاقة بين الوالدين والطفل ـ تفقد معناها ويصعب تحقيقها .

(٢) أن تتوفر فرصة معقولة لتحقيق الأهداف . فعند وضع الأهداف، يجب أن يأخذ الإخصائى الاجتماعى والعميل فى اعتبارهما متغيرات مثل درجة اهتمام العميل بتحقيق هذه الأهداف ، وقدرات العميل ، والموارد المتوفرة له . وقد أشارت " ليليان ريبل والكسندر Ripple and Alexander " إلى هذه المتغيرات باعتبارها الدافعية والقدرة ، والفرصة[١٦]. ويمكن تحديد الأهداف فى أية منطقة من هذه المناطق ، بمعنى أن الأهداف المتفق عليها بين الإخصائى الاجتماعى والعميل يمكن أن تزيد من دافعية العميل أو قدراته أو فرصه فى مناطق محددة. وبغض النظر عن المناطق التى تحدد فيها الأهداف ، فإنه يجب الاهتمام بمتغيرات الدافعية والقدرة والفرصة مع الأخذ فى الاعتبار عند وضع الأهداف أن تكون هناك فرصة معقولة لتحقيقها .

وموجز القول أن تحديد الأهداف فى عقد الخدمة ، عملية مشتركة بين الإخصائى الاجتماعى والعميل ، يتفقان من خلالها على تطوير حلول للمشكلة. وهذه الحلول أو الأهداف يجب أن تكون محددة بدرجة كافية بحيث يمكن قياسها ، وواقعية بقدر الإمكان بحيث يمكن تحقيقها .

٣ ـ التفاوض على خطة التدخل العلاجى ووسائله :

عند التفاوض على خطة التدخل العلاجى فى عقد الخدمة ، يجب أن يفكر

الإخصائى الاجتماعى فى القوى المحتملة التى يمكن أن يستكشفها مع العميل، والطرق البديلة لتحقيق الهدف ، بحيث يضع ـ عند صياغة عقد الخدمة ـ اهتماما خاصا على تحديد قوى العميل والتركيز عليها فيما يتعلق بتحقيق الهدف ، وعلى قدرته فى أن يستكشف مع العميل البدائل المختلفة التى قد تستخدم للوصول إلى الهدف .

لذلك من الضرورى ألا يندفع الإخصائى الاجتماعى لتطوير خطة التدخل العلاجى وتضمنيها فى عقد الخدمة ، لأن هذا سيؤدى إلى خلق مشكلتين :

(١) قد يضيع على العميل الفرصة فى المشاركة بجهوده فى حل مشكلته .

(٢) قد يمنع الإخصائى الاجتماعى من ملاحظة قوى العميل التى يمكن استخدامها فى تحقيق الأهداف المرغوبة وحل المشكلة . ولتجنب ذلك ، يمكن أن يتضمن تطوير خطة التدخل العلاجى مراجعة نظامية لقوى العميل . فيمكنه مثلا، أن يضع قائمة بالقوى الموجودة لدى العميل ، ثم يفكر معه بعناية فى كيفية استخدام هذه القوى لتحقيق كل هدف ، ويتم تدوين ذلك فى عقد الخدمة. وبطبيعة الحال ، فإن هذه القوى ستتضمن الموارد الشخصية للعميل، بالإضافة إلى موارد الأسرة ، والأصدقاء ، والجيران والجماعات المختلفة التى ينتسب إليها العميل .

وعند التفاوض على وسائل التدخل العلاجى ، يكون الإخصائى الاجتماعى مسئولا عن التفكير فى أربعة حدود مهمة تتعلق بنشاطه . وهذه الحدود هى الوقت ، والمهارة ، والأخلاقيات ، ووظيفة المؤسسة ، والتى سنناقشها بإيجاز فيما يلى :

أ ـ الوقت :

لايستطيع الإخصائى الاجتماعى أن يترك الوقت مفتوحا دون تحديده مع

العميل فى عقد الخدمة . كما أنه لايستطيع أن يلزم نفسه بأنشطة تتخطى حدود الوقت المتفق عليه مع العميل ، لأن العميل يتوقع منه الالتزام بتنفيذ ماتم الاتفاق عليه . ولتوضيح ذلك نعرض المثال التالى :

(قام الإخصائى الاجتماعى بإيداع صبى عمره ١٤ عاما فى دار لرعاية الأحداث المنحرفين ، ولإدراكه أن الصبى قد يواجه بعض مشكلات التوافق عند بداية التحاقه بالدار ، اتفق معه على زيارته مرة كل أسبوع لمناقشة أية مشكلات تتعلق بإقامته بالدار .

ولكن بسبب ضغط العمل وكثرة المسئوليات ، لم يتمكن الإخصائى الاجتماعى من زيارة الصبى لمدة أربعة أسابيع متتالية منذ إيداعه بالدار . وخلال ذلك الوقت واجهت الصبى العديد من المشكلات التى كان عليه أن يواجهها بمفرده ، وانتابه الغضب من الإخصائى الاجتماعى لعدم تنفيذ وعده معه بزيارته أسبوعيا ، ورفض جهوده ـ فيما بعد ـ للاشتراك معه فى التعامل مع المشكلات التى تواجهه بالدار ، وأخيرا هرب الصبى من الدار ولكن تم إعادته إليها وحجزه فيها بصورة دائمة).

فلو أن الإخصائى الاجتماعى قام بعمل عقد واقعى ـ بأن يزور الصبى مرة كل شهر بدلا من كل أسبوع ـ لربما استطاع هو والصبى المحافظة على اتصالهما والاشتراك فى التوصل إلى حل أكثر فعالية للمشكلة . لذلك يجب أن يكون الإخصائى الاجتماعى قادرا على تنظيم وقته وتخطيطه بحيث لايعد بالتزامات تتخطى حدود الوقت المتفق عليه الأمر الذى قد يضطره لأن يخلف وعوده مع العميل أو يقدم له نوعية هزيلة من الخدمة .

ب ـ المهارة :

لايجب أن يشترك الإخصائى الاجتماعى فى إبرام عقود للخدمة تتطلب منه

القيام بأنشطة تفوق مهاراته ، فالمسئولية المهنية تحتم عليه أن يكون مدركا لما لديه من جوانب للقوة وجوانب للضعف حتى لايدخل فى أنشطة تتخطى حدود قدراته . وعندما يطلب منه العميل المشاركة بمهارة متخصصة لايملكها (مثل استشارة زواجية ، أو طبية ، أو قانونية ... إلخ) فإن خطة التدخل العلاجى يجب أن تتضمن اشراك خبير أو متخصص للمساعدة فى هذا الجانب من التدخل.

جـ ـ الأخلاقيات :

من الضرورى أن يتجنب الإخصائى الاجتماعى المشاركة فى وضع خطط تلزمه بالقيام بسلوك غير أخلاقى ، كأن يقوم بتأمين موارد مالية للعميل الذى يعانى من أزمة اقتصادية عن طريق وسائل غير شرعية ، فليس من المعقول ولا من المقبول أن يشارك الإخصائى الاجتماعى فى مثل هذا العمل . كما يجب ألا يشارك الإخصائى الاجتماعى أيضا فى وضع خطط للتدخل تتضمن استغلال الآخرين أو الانحياز لبعض المشاركين فى عملية خدمة الفرد على حساب غيرهم من المشاركين .

د ـ وظيفة المؤسسة :

ترى " موردااش A.Murdach " أن النطاق التنظيمى يمد بحدود لحل المشكلة، فوظيفة المؤسسة تمد بحدود للتعاقد بين الإخصائى الاجتماعى والعميل. ومع ذلك ، فإن الإخصائى الاجتماعى يمكنه السعى لتوسيع أو مد حدود وظيفة المؤسسة (كأن يطلب استثناءات من قيود المؤسسة ، أو يتفاوض مع المؤسسة للتوصل إلى تعريف أوسع لوظيفتها) . ولكن طالما أن للمؤسسة وظيفة محددة ومعترف بها من المجتمع ، فمن الضرورى أن يكون الإخصائى الاجتماعى مدركا لحدود وظيفة المؤسسة قبل التعهد بأية التزامات مع العملاء [١٧].

ويظهر العقد إلى حيز الوجود عندما يفهم العميل والإخصائى الاجتماعى

المهام المطلوب إنجازها (الأهداف والاستراتيجيات) ، والمهام التى اتفقا على أن يقوم كل منهما بتنفيذها للوصول إلى الأهداف المرغوبة .

ومن الضرورى أن يضع الإخصائى الاجتماعى فى اعتباره أن بنود العقد لايجب أن تكون مفروضة ، وإنما يجب أن تكون ناتجة عن التفاوض بينه وبين العميل ، وأن يتذكر أنه بصفة عامة أكثر مهارة فى التفاوض من العميل وأنه إذا استخدم مكانته ومهارته الأعلى فى التفاوض لفرض تعريفه للمشكلة واستراتيجيته على العميل ، فإن العقد الناتج عن ذلك سيكون عديم المعنى ولا قيمة له .

ويتضمن عقد الخدمة مُدخلات ، وصنع قرارات ، وتخطيط ، والتزام ، من جانب كل من الإخصائى الاجتماعى والعميل (أنظر النموذج الارشادي رقم ٨).
وعملية التوصل إلى عقد الخدمة تحمى فردية العميل وتزيد من فرصه إلى أقصى حد فى ممارسة حقه فى تقرير مصيره ، والمشاركة فى المفاوضات ، والمناقشات ، والاختيار من البدائل(الحلول)المتوافرة أو الالتزام بالمشاركة فى تطوير بدائل جديدة.وبذلك تزداد إلى حد كبير فرصه فى صنع قرارات مهمة تتعلق به وبموقفه.

فالتوصل إلى عقد الخدمة يتطلب إجراء سلسلة من المفاوضات بين الإخصائى الاجتماعى والعميل ، تهدف إلى الإجابة على الأسئلة التالية :

- هل المشكلة التى يريدان التعامل معها هى نفس المشكلة التى تم تعريفها عندما بدءا العمل سويا ؟

- لماذا استمرت المشكلة رغم المحاولات السابقة التى بذلها العميل لحلها ؟

- ما الحل المرغوب (أى ما النتائج أو الأهداف التى يجب أن توجه نحوها جهود التدخل العلاجى) للمشكلة ؟

- كيف يمكن تحقيق هذا الحل ؟

نموذج ارشادي رقم (٨)

محتويات عقد الخدمة فى ممارسة خدمة الفرد

الجوانب التالية هى مايجب ان يتضمنه عقد الخدمة فى ممارسة خدمة الفرد :

١ ـ غرض التدخل المهنى متضمنا تعريف المشكلة وتحديد الأهداف .

٢ ـ الأشخاص المستهدفون أو العنصر المستهدف : أى ماالذى يحتاج إلى التغيير .

٣ ـ إستراتيجيات التدخل والتكنيكات التى ستستخدم .

٤ ـ توضيح الأدوار وتحديدها :

- ـ ما الذى يتوقعه العميل من الإخصائى الاجتماعى ؟
- ـ ما الذى يتوقعه الإخصائى الاجتماعى من العميل ؟
- ـ ما النتائج المتوقعة ؟
- ـ ما المهام التى يجب على كل من الإخصائى الاجتماعى والعميل القيام بها ؟

٥ ـ الإجراءات والقيود الإدارية : الرسوم والمصروفات (إن وجدت) ، أماكن المقابلات، القواعد والنظم ... إلخ .

٦ ـ التواريخ المحددة لتحقيق الأهداف .

وإذا أراد الإخصائى الاجتماعى استخدام التعاقد بطريقة هادفة ومسئولة، فعليه استخدام أساليب فنية معينة لتسهيل المشاركة الحقيقية للعميل . وتتضمن هذه الأساليب الفنية مايلى :

- ـ إقامة علاقة مهنية دافئة ومقبولة مع العميل .
- ـ تحديد أغراض العقد باللغة التى يفهمها العميل .
- ـ مساعدة العميل على تحديد الخيارات البديلة المختلفة قبل إقرار بنود العقد .

- الإعلان عن أى تعارض أو خلاف فى الرأى مازال متبقيا بينه وبين العميل.

وعقد الخدمة - متضمنا خطة التدخل - قد يكون فى صيغة شفهية أو مكتوبة . ويفضل " ريدReid " العقود الشفهية لأنها أقل إخافة للعميل وتتطلب وقتا أقل فى التفاوض[١٨] . ويوافق العديد من الإخصائيين الاجتماعيين على ذلك لأنهم يعتقدون أن العقد المكتوب يتعارض مع الشكل غير الرسمى المفضل فى العلاقة المؤثرة بين الإخصائى الاجتماعى والعميل . وهناك آخرون يؤثرون العقود المكتوبة لاعتقادهم أنها تساعدهم فى التعرف على جوانب الغموض ، وتحديد خصوصية الخطة أو فرديتها ، وتقلل من احتمالية سوء الفهم وتساعد فى عملية التقييم ، كما أنها تساعد الإخصائى الاجتماعى المبتدئ فى اكتساب مهارات التعاقد وتطويرها[١٩] . كما بيّن البعض أن ميل العملاء لإكمال مهامهم يزداد عندما تحدد هذه المهام فى عقد مكتوب[٢٠].

وسواء كان العقد شفهيا أو مكتوبا ، يجب أن يكون هناك وضوحا واتفاقا على ظروف الخدمة ، والأهداف الاستراتيجية للتدخل ، والأدوار والمهام الخاصة بكل من الإخصائى الاجتماعى والعميل .

والعقد فى ممارسة خدمة الفرد عُرضه لإعادة التفاوض فى أى وقت تتغير فيه الظروف . بل إنه من الأفضل مراجعة العقد على فترات دورية للتأكد من أن بنوده مازالت صالحة . ولعل الأهم من ذلك أن يكون الإخصائى الاجتماعى يقظا بشكل مستمر لاحتمال وجود بنود فى العقد الأصلى تحتاج إلى تنقيح . فإن ظهرت مثل هذه الحاجة فمن الضرورى إعادة التفاوض على العقد .

سادسا ـ التقييم :

التقييم تثمين للتقدم الذى حققه الإخصائى الاجتماعى والعميل من خلال مشاركتهما العاملة ، وهو عملية مستمرة . فالاختبار النهائى لفعالية ممارسة خدمة الفرد ، يكون من خلال معرفة ماتم إنجازه من خطوات إيجابية تجاه مجموعة الأهداف المطلوب تحقيقها . وبذلك فإن الأهداف التى قام العميل والإخصائى الاجتماعى بتطويرها ، عندما يتم تقييمها وتعديلها بشكل دورى من خلال اتفاق مشترك بينهما ، تصبح محكا لتقييم التقدم . وفى أى وقت يتم فيه التفكير فى إنهاء التعامل بين الإخصائى الاجتماعى والعميل ، لابد من إجراء مراجعة وتقييم شاملين لما تم ـ أو لم يتم ـ إنجازه وكذلك للعمليات التى تم بواسطتها تحقيق هذه المكاسب أو الفشل فى تحقيقها .

والتقييم جزء مكمل لعملية التقدير ، بل إن التقييم يعتبر مهارة تستخدم بالدرجة الأولى بعد التعاقد . ويركز التقييم على معرفة مدى نجاح جهود الإخصائى الاجتماعى مع العميل . ومن نتائج التقييم المهمة أنه يمد المهنة بمعلومات عن الاستراتيجيات المؤثرة للتعامل مع الأنواع المختلفة من العملاء فى مختلف الظروف . والتقييم مهارة ونشاط ترتبط بجميع مراحل الممارسة ، والإخصائى الاجتماعى الذى يقوم بالتقييم بعد مرحلة النهاية فقط ، يكون قد فشل فى فهم جوهر التقييم ووظيفته . لذلك يجب أن يبدأ التقييم مع البدايات المبكرة للتعامل بين الإخصائى الاجتماعى والعميل ، وإذا لم يتمكنا من تحديد النتائج المرغوبة بوضوح ، فلن يكون من الممكن القيام بتقييم علمى لتأثير التدخل المهنى وفعاليته . وفى هذا الصدد بينت " هيلين نورتون H.Norton " أن " الطبيعة الهادفة للخدمة الاجتماعية تتطلب القيام من وقت لآخر بتقدير الرغبة فى استمرار الخدمة للأعضاء ، فإذا اتضح أن هناك تقدما تجاه تحقيق

الأهداف مع وجود احتمال لمزيد من التحسن ، ففى هذه الحالة يجب الاستمرار فى تقديم الخدمة . وإذا اتضح أن هناك قليلا من التقدم ـ أو لايوجد تقدم على الإطلاق ـ مع وجود احتمال ضئيل لتغيير الموقف ، فيجب التوقف عن تقديم الخدمة . أما إذا اتضح أن التقدم تجاه تحقيق الأهداف كان كافيا ، فإنه يجب إنهاء الخدمة "(٢١).

صعوبات التقييم :

عند قيام الإخصائى الاجتماعى بالتقييم ، قد تواجهه صعوبات تجعل التقييم من أصعب مهارات الممارسة . وتتضمن هذه الصعوبات مايلى :

١ ـ موضوعية الإخصائى الاجتماعى : فمن الصعب على الإخصائى الاجتماعى أن يكون موضوعيا عندما يتعلق التقييم بأدائه لعمله .

٢ ـ مؤشرات الأداء الموضوعى : إذ يعتبر الافتقار إلى المؤشرات الأمبيريقية للأداء المهنى المؤثر معوقا رئيسيا أمام الإخصائيين الاجتماعيين الذين يرغبون بصدق فى ممارسة التقييم .

٣ ـ رضا العميل : إن إعجاب العميل بالإخصائى الاجتماعى وثقته فيه ، من الأمور المهمة والمطلوبة للممارسة المؤثرة فى خدمة الفرد . ولكننا إذا استخدمنا رضا العميل بوصفه مؤشر على أداء الإخصائى الاجتماعي، فلن نعرف سوى القليل عن تأثير الإخصائى الاجتماعى فى العميل .

٤ ـ الوقت : فقد يكون أحد أنشطة التدخل مفيدا ومؤثرا فى تحقيق الأهداف القصيرة المدى ، ولكنه قد يكون عقيما ـ بل وضارا ـ فيما يتعلق بالأهداف بعيدة المدى ، والعكس صحيح .

٥ ـ الآثار الثانوية : قد تكون استراتيجية التدخل شديدة الفعالية فى

تحقيق الأهداف المرغوبة ، ولكن قد توجد آثار ثانوية ضارة تتعارض مع هذه الإستراتيجية . أو قد تكون النتائج الأولية بالغة الأهمية أو مرغوبة بشدة لدرجة أن الإخصائى الاجتماعى يستخدم هذه الإستراتيجية رغم معرفته بآثارها الثانوية الضارة .

٦ ـ عودة العميل : إذ يجد الإخصائى الاجتماعى صعوبة فى تقييم عودة العميل للحصول على مزيد من المساعدة بعد انتهاء التدخل الأصلي، وهل يعتبر ذلك علامة على نجاحه أم فشله فى التعامل مع العميل . ففى عالم المهن الأخرى تعتبر استمرارية التعامل مع الزبون علامة على النجاح ، أما فى ممارسة خدمة الفرد فإن هناك معارضة ملحوظة فى تشجيع العميل الذى انتهى التعامل معه على العودة للحصول على مزيد من المساعدة .

٧ ـ جهود الإخصائى الاجتماعى : تركز معظم إجراءات التقييم على التغييرات فى العميل أو فى المشكلة ، وليس على دور الإخصائى الاجتماعى فى إحداث التغيير . ومع افتراض أن هناك تغييرات ملحوظة ترجع إلى جهود الإخصائى الاجتماعى ، فإن هذا الافتراض فى حاجة للاختبار ، إذا كان الغرض الرئيسى للتقييم هو تقدير تأثير جهود الإخصائى الاجتماعى .

٨ ـ اختبارات الدلالة الإحصائية : قد تكون اختبارات الدلالة Significant Tests أدوات مهمة فى بعض أنواع التقييم ، ولكنها لن تقدم لنا سوى القليل عن أهمية ماتم ملاحظته من تغييرات أو اختلافات .

وعلى الرغم من كثرة مشكلات التقييم التى تواجه الإخصائى الاجتماعي، فإن النموذج المنهجى فى التقييم بسيط نسبيا . ويطالب هذا النموذج بمقارنة السلوك أو الموقف المشكل (المطلوب تغييره) فى بداية عملية التدخل، بنفس السلوك أو الموقف بعد التدخل أو فى نهاية الوقت المحدد للتدخل . فمثلا، عندما

نقيم التغيرات التى حدثت فى مشكلة لعميلة تشكو من عدم اهتمام زوجها بها ، فإننا سنقوم بمقارنة التفاعل الحالى لزوج العميلة معها ، بالسلوك السابق لبدء التدخل . فإذا أشرنا للسلوك السابق للتدخل بالحرف أ١ وللسلوك الحالى بالحرف أ٢ ، فإننا سنحتاج لمعرفة التغيرات التى حدثت بين أ١ ، أ٢. وسيعتبر إتجاه هذا التغير إيجابيا إذا أصبح هناك تفاعل أكثر على طول الخطوط المحددة فى صياغة الهدف ، وسيكون سلبيا إذا كان هناك تفاعل أقل أو أخذ التفاعل اتجاها آخر . وعلى ذلك فإن الزوج الذى أهمل زوجته فى السابق تماما وأصبح يسئ معاملتها الآن قد يعبر ذلك عن وجود تفاعل أكثر ولكنه ليس من النوع المرغوب ، وبذلك يتم تقييم التغير الحادث على أنه سلبى .

التقييم المستمر للعميل :

يقدم لنا الشكل رقم (٤) عرضا لعملية خدمة الفرد يظهر فيه التقييم باعتباره يمد بحلقات تغذية مرتدة تسمح لكل من العميل والإخصائى الاجتماعى بالقيام بشكل مستمر بتقدير المشكلة التى حددا بأنه يجب التعامل معها ، والأهداف التى قاما باختيارها ، وخطة التدخل التى اتفقا عليها . وبذلك يشترك العميل والإخصائى الاجتماعى فى تقييم مستمر لخبراتهما فى محاولة إنتاج التغيير .

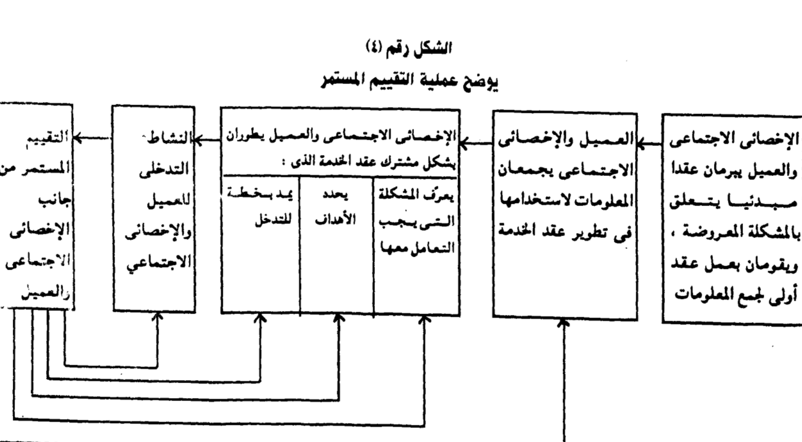
وقد ينتج عن التقييم الحاجة إلى إعادة تعريف المشكلة (أو تعريف مشكلة جديدة تماما) ، أو إلى تعديل الأهداف (أو تحديد أهداف جديدة) ، أو تغيير خطة التدخل . ومع ذلك فإن فرصة تغيير تعريف المشكلة أو الأهداف أو خطة التدخل ، لاتعفى الإخصائى الاجتماعى من مسئوليته فى التفاوض على أية تغييرات مع العميل أو فى الالتزام بتنفيذ أنشطة التدخل المنصوص عليها فى عقد الخدمة . فقد يكشف التقييم عن الحاجة إلى تغيير العقد ولكن هذا

التغيير لايجب أن يتم من جانب الإخصائى الاجتماعى بمفرده وإنما لابد من التفاوض بشأنه مع العميل .

ويقودنا ذلك إلى الحديث مرة أخرى عن ضرورة اشتراك الإخصائى الاجتماعى والعميل فى تحديد الأهداف بوضوح ، فذلك مطلب أساسى للتقييم . فبدون وضوح الأهداف أمام كل من الإخصائى الاجتماعى والعميل فإن تقييم التقدم تجاه تحقيق الأهداف سيكون مستحيلا . وبالمثل ، فإن التحديد الواضح لخطة التدخل مطلب أساسى لتقدير مدى مناسبة أنشطة العميل والإخصائى الاجتماعى للتوصل إلى تحقيق الأهداف المرغوبة . فبدون التحديد الواضح لخطة التدخل لن يتمكن الإخصائى الاجتماعى والعميل من معرفة ماإذا كانت جهودهما تقود ـ أو لاتقود ـ إلى تحقيق الأهداف .

الشكل رقم (٤)

يوضح عملية التقييم المستمر



(يمد التقييم بحلقات تغذية مرتدة تمكن العميل والإخصائى الاجتماعى من القيام بشكل مستمر بإعادة تقييم كفاية المعلومات المجموعة أو إعادة التفاوض على عقد الخدمة من خلال تغيير تعريف المشكلة أو الأهداف أو خطة التدخل أو القيام بالإثنين معا .)

مراجع الفصل السادس

(1) Bartlett, Harriet M. " The Common Base of Social Work Practice", N.Y., National Association of Social Workers, 1970, P.144.

(2) Compton, B.R. and Galaway, B. " Social Work Processes", 3rd. ed., Chicago, Illinois, The Dorsey Press, 1984, P.398.

(3) Northen, H. " Social Work With Groups", N.Y., Columbia University Press, 1969, P.112.

(4) Pollack, O. " Human Behavior and the Helping Professions", N.Y., Spectrum Publications, 1976.

(5) Richmond, M.E. " Social Diagnosis", N.Y., Russell Sage Foundation, 1917.

(6) Ibid, P.373.

(7) ------------, " The Long View", N.Y., Russell Sage Foundation, 1930, P.487.

(٨) أنظر الجزء الخاص بمهارات إجراء المقابلة بالفصل الرابع .

(٩) أنظر الجزء الخاص بمهارات الملاحظة بالفصل الرابع .

(10) Malluccio, A.N. " Learning From Clients", N.Y., Free Press, 1979, P.30.

(11) Macrov, D. " Client-Worker Agreement : Necessity, Desideratum or Dogma", Social Work Today, London, 1974, 4, PP. 773-776.

(12) Malluccio, A.N. and Marlow, W.D. " The Case for Contract", Social Work, January, 1974, 19, PP. 28-37.

(13) Murdach, A.D. " A Political Perspective in Problem Solving", in Compton and Galaway, Op.Cit., PP.336-344.

(14) Seabury, B.A. " Negotiation Sound Contracts with Clients" in Compton and Galaway, Op.Cit., PP.415-424.

(15) Murdach, A.D., Op.Cit.

(16) Ripple, L. and Alexander, E. " Motivation, Capacity, and Opportunity as Related to Casework Services : Nature of the Client Problem", Social Services Review, March 1956, 30, PP.38-54.

(17) Murdach, A.D., Op.Cit.

(18) Reid, W.J. " The Task-Centerd System", N.Y., Columbia University Press, 1978.

(19) Compton and Galaway , Op.Cit., P.401.

(20) Jayaratne, S. and Levy, R.L. " Empirical Clinical Practice", B.Y., Columbia University Press, 1979.

(21) Northen, H., Op.Cit., P.222.

الفصل السابع

انشطة التدخل العلاجى ومهاراته

١ ـ المساعدة العملية .

٢ ـ تقديم المعلومات ، والنصيحة ، والتوجيه.

٣ ـ التوضيح .

٤ ـ التحويل .

٥ ـ المساندة العاطفية .

٦ ـ التفاوض ، والتوسط ، والإتفاق .

٧ ـ وضع الحدود .

٨ ـ الدفاع .

٩ ـ التعليم .

١٠ ـ التعامل مع الصراع .

١١ ـ السعى إلى اكتشاف الحالات .

الفصل السابع
أنشطة التدخل العلاجى ومهاراته

فى عملية التدخل العلاجى لاتحل أنشطة الإخصائى الاجتماعى محل أنشطة العميل . فاشتراك الإثنين معا فى أنشطة التدخل يمكنهما من تحقيق حل أكثر فعالية وتأثيرا مما لو كان أى منهما بمفرده . ومع ذلك فإن الإخصائى الاجتماعى مسئول عن تأمين مشاركة العميل . ورغم أن تركيزنا فى هذا الفصل سيكون على أنشطة الإخصائى الاجتماعى ، فإن ذلك لايقلل من أهمية مشاركة العميل التى تعتبر بالغة الأهمية فى جميع مراحل عملية خدمة الفرد .

وسنتناول فى هذا الفصل أنشطة التدخل العلاجى الخاصة بالإخصائى الاجتماعى ، وهى تنقسم إلى :

١ ـ تقديم المساعدة العملية **Practical Help** .

٢ ـ المعلومات ، والنصيحة ، والتوجيه .

٣ ـ التوضيح .

٤ ـ التحويل **Referal** .

٥ ـ المساندة العاطفية **Emotional Suport** .

٦ ـ التفاوض ، والتوسط ، والاتفاق .

٧ ـ وضع الحدود .

٨ ـ الدفاع .

٩ ـ التعليم .

١٠ ـ التعامل مع الصراع .

١١ ـ السعى إلى اكتشاف الحالات .

ومناقشة هذه الأنشطة تتطلب معرفة المدى الذى يجب أن يصل إليه نشاط

الإخصائى الاجتماعى فى عملية التدخل العلاجى . فبعض الإخصائيين الاجتماعيين يقللون إلى أدنى حد من أنشطتهم حتى لاتتعارض مع أنشطة عملائهم لحل المشكلة ، فى حين يرى البعض الآخر أن من حق العملاء أن يكون لديهم الفرصة للمشاركة فى حل المشكلة ولكن لا يجب أن يكون الاخصائى الاجتماعى سلبيا لأن العملاء يريدون نشاطه ويتوقعونه وقد يعتبرون سلبيته نوعا من الرفض لمشكلاتهم وعدم الاهتمام بهم .

والواقع أنه ليس من السهل تحديد مقدار النشاط الخاص بالإخصائى الاجتماعى ، لأنه لاتوجد إجابة واحدة يمكن تطبيقها فى جميع المواقف . ففى ظل بعض الظروف، ومع بعض العملاء ، وفى بعض مراحل عملية التدخل العلاجى ، تكون زيادة نشاط الاخصائى الاجتماعى مرغوبة . ورغم عدم وجود أدلة مستمدة من البحوث تؤكد أن زيادة نشاط الإخصائى الاجتماعى تؤدى إلى نتائج ناجحة إلا أنه يبدو أن النشاط العالى للإخصائى الإجتماعى يسهل من سريان الإتصال بين الإخصائى الإجتماعى مع العميل ، كما أنه يقلل من الإنهاء المبكر للإتصال من جانب واحد[1] .

وسنستعرض أنشطة الاخصائى الاجتماعى ومهاراته فى التدخل العلاجى بشئ من التفصيل فيما يلى :

١ ـ *المساعدة العملية* :

يستهلك الاخصائى الاجتماعى جانبا كبيرا من وقته فى توفير المساعدة العملية لعملائه ، فهو يمدهم بالمساعدات المالية والمادية ، ويساعد العميل كبير السن فى الحصول على مكان فى دار رعاية المسنين ، ويرتب لعقد اختبار نفسى لطفل بطيئ التعلم ، ويرتب لإلحاق الطالب المتعثر دراسيا بفصول التقوية بمدرسته، وغير ذلك . وتوصف هذه المساعدات بإنها "عملية" لأن العملاء

يدركونها بوصفها واقع أو حقيقة ، وذلك على النقيض من المساعدات الأخرى التى تتساوى مع هذا النوع من المساعدات فى الأهمية ولكنها ليست ملموسة أو واقعية .

ويقوم بعض الإخصائين الاجتماعيين بتقديم القليل من المساعدات العملية ، فى حين لا يقدمها البعض الآخر على الإطلاق . ولكن العديد من الإخصائيين الاجتماعيين يقدمون خليطا من المساعدات العملية مع أنشطة الإخصائى الاجتماعى الأخرى لمساعدة عملائهم على تحقيق الأهداف المرغوبة . والسؤال الذى يواجه معظم الإخصائيين الاجتماعيين لا يتعلق بتقديم أو عدم تقديم هذا النوع من المساعدات وإنما يتعلق بنوعية المساعدات التى يجب تقديمها للعملاء . ومتى، وأين ، وكيف ، يتم إمدادهم بها بشكل يحقق أفضل تأثير . **ويستخدم الإخصائيون الاجتماعيون ثلاثة أنواع من المساعدات العملية هى :**

أ ـ خدمات واقعية ولكنها ليست مادية .

ب ـ أشياء غير قابلة للتحويل .

جـ ـ أشياء قابلة للتحويل .

والتى سنناقشها بشئ من التفصيل فيما يلى :

أ ـ الخدمات الواقعية غير المادية :

مثل برامج التدريب على العمل ، والإلحاق بعمل ، والخدمات الطبية ، وغيرها .

ب ـ الأشياء غير قابلة للتحويل :

وهى نوعيات من البضائع يجب ان تستخدم بالشكل الذى سلمت به مثل الطعام والأثاث وغيرها .

جـ - الأشياء القابلة للتحويل :

وهى توفر مساحة أوسع من الاختيار أمام العميل حيث يمكن تغييرها أو إستبدالها بأى شيئ آخر تقريبا يحتاجه العميل أو يرغب فيه . وتعتبر النقود أكثر الأشياء قابلية للتحويل حيث يستطيع العميل إستبدالها بأى شيئ آخر يريده دون أية معوقات .

والقرار الخاص بالمساعدة العملية التى يجب تقديمها فى أى موقف معين ، لايجب أن يكون قرارا روتينيا وإنما يجب أن يكون بناء على تقدير كامل للمشكلة ولنوع المساعدة التى يحتاجها العميل . ونظرا لأن اختيار الإخصائى الاجتماعى فى هذا الصدد يكون مرتبطا فى الغالب بسياسة وقواعد المؤسسة ، فإنه لايجب أن يقدم خدمة أقل ارتباطا بمشكلة العميل وانما عليه أن يقوم بعمل الترتيبات اللازمة ليتسلم العميل الخدمة المناسبة من مكان آخر - فمثلا ،إذا اكتشف الإخصائي الاجتماعي المدرسي أن انخفاض مستوي الأداء المدرسي للطالب الذي يتعامل معه يعود الى البطالة المزمنة لوالده التي أثرت على المستوى الاقتصادى للأسرة وأصبحت بالتالى لاتستطيع سد إحتياجاتها الأساسية، فهنا يستطيع الاخصائى الاجتماعى - حتى بدون تقدير كامل للمشكلة - أن يدرك أن الإرشاد والعلاج لن يحلا مشكلة الطالب مالم يتم حل المشكلة الأساسية فى هذه الأسرة أولا .وإذا لم يكن الاخصائى الاجتماعى المدرسى قادرا على توفير المساعدة العملية الضرورية للأسرة،فإنه يستطيع تحويل رب الاسرة إلى مورد آخر من موارد المجتمع المحلى لاستلام المساعدة المطلوبة . ومثل هذا الربط سيكون استجابة غيرمباشرة لمحاولة الاخصائى الاجتماعى المدرسى مساعدة الطالب .

وتعتبر طبيعة المشكلة أحد المحكات لاستخدام المساعدة العملية ، فى حين يعتبر نوع المساعدة التى يحتاجها العميل محك آخر - فالإخصائى الاجتماعى لا يستطيع إجبار العميل على قبول المساعدة العملية - حتى لو كانت من أفضل

الأنواع - إذا كان العميل لايريدها . إن حقائق الموقف قد تبرر تقديم مساعدة مادية ، ولكن مالم يكن لدى العميل الدافعية لقبول مثل هذه المساعدة فستكون فائدتها قليلة . فمثلا ، قد يحاول الإخصائي الاجتماعي مساعدة العميلة على الالتحاق بعمل لتوفر دخلا للأسرة حتى يشفى زوجها من مرضه ويعود لعمله ، ولكن هذه المساعدة لن تحقق شيئا طالما أن ثقافة الأسرة تعترض بشدة على عمل المرأة.

والإخصائي الاجتماعي ليس ملزما بأن يفعل كل شيئ يطلبه العميل ، فهو مسئول أمام العميل وكذلك أمام المؤسسة عما يفعله وليس عن الاستجابة لطلبات العميل . كما أن الإخصائي الإجتماعي لا يجب أن يفرض على العميل خدمة لم يطلبها أو لم يوافق عليها ، فالعميل الذى يسعى للحصول على مساعدة عملية من الإخصائي الاجتماعي لن يرضى ببديل لما طلبه مالم يكن مشتركا بشكل كامل فى صنع القرار الخاص بالخدمة البديلة . فالسجين السابق الذى يطلب من الاخصائي الاجتماعي مساعدته فى إيجاد عمل لن يكون راضيا إذا قام الإخصائي الاجتماعي بعمل الترتيبات لإشراكه فى فريق كرة القدم بالمركز الاجتماعي بالحى ليشغل وقت فراغه . ولكن إذا اتضح أن الخدمة التى يطلبها العميل غير مناسبة أوغير متوفرة (مثل عدم توفر أعمال للعمال غير المهرة) فيجب على الاخصائي الاجتماعي أن يوضح ذلك للعميل ويحاول أن يستكشف معه خيارات أخرى ، ولكن الطلب الأصلى للعميل لا يجب أن يهمل عن طريق تقديم خدمة أخرى غير مطلوبة .

والمساعدة العملية لن تحل كل مشكلة حتى لو كان العميل لا يطلب غيرها ، فقد يشير تحليل المشكلة إلى ضرورة الحصول على خدمات أخرى . فالشخص العاطل عن العمل - مثلا - يريد الحصول على عمل ، ولكن إلحاقه بأحد الأعمال

قد يكون خطوة واحدة فقط فى حل مشكلته . فمساعدته على تعلم ـ أو إعادة تعلم ـ مهارات العمل التى نسيها منذ وقت طويل ستكون فى غاية الأهمية لمساعدته على الاحتفاظ بعمله ـ وإذا كشف تحليل المشكلة أن هذا العميل كان لديه صعوبات للاحتفاظ بعمله فى الماضى بسبب سلوكه العدوانى الشديد ، فإن الاخصائى الاجتماعى والعميل يجب أن يقوما معا بالتعامل مع هذه المشكلة حتى يمكن تجنب تكرار ماحدث فى الماضى . وبصفة عامة لا يجب أن يهمل الإخصائى الاجتماعى الطلب الحالى للعميل لكى يتعامل مع مشكلة أخرى تبدو من وجهة نظره هى المشكلة الأساسية .

وقرار التزويد بمساعدة عملية يتطلب قدرا من التفكير مثلما يتطلبه اختيار أى نشاط آخر من أنشطة التدخل ، لأنه إذا لم تكن المساعدة مناسبة فإنها لن تسهم فى حل المشكلة ، والخدمات المناسبة فقط هى التى تساعد فى تحقيق أهداف التدخل . فمن غير المناسب مثلا أن نقدم العابا لأطفال لم يذوقوا الطعام منذ يومين ، أو نقدم مجموعة من الكتب الثقافية لعميل أمى ولايجد مايستر به جسده، وهكذا .

ويجب أن يطبق مبدأ المساعدة العملية وفائدتها على جميع أنواع المساعدات العملية ، كما يتضح من المثال التالى :

(عندما سعى الإخصائى الاجتماعى الذى يعمل فى مجال التأهيل المهنى لتأمين عمل للعميلة البالغة من العمر ٣٠ عاما والمصابة بشلل الأطفال ولم تترك منزل أبويها منذ خمس سنوات ، لم يستفسر عماإذا كان العمل المنزلى هو أكثر المساعدات مناسبة لهذه العميلة ، لإعتقاده أنه من الأسهل بكثير أن يحضر العمل إلى منزل العميلة بدلا من أن تجعلها تخرج من المنزل ـ وهى بهذه الحالة ـ للعمل ، وبخاصة أن العميلة لم تطلب سوى مساعدتها على إيجاد طريقة

لإستثمار وقتها ـ وعندما إستشار الاخصائى الاجتماعى مشرفه ، إكتشفا أن اعتماد العميلة على والديها المسيطرين وافتقارها الى الاتصال بأصدقاء فى سنها كانت هى المشكلة التى لها الأولوية فى التعامل ، وهى التى يجب أن توضع فى الاعتبار عند تطوير إستراتيجية للاستجابة لطلب العميلة للمساعدة . واتفق الإخصائى الإجتماعى مع مشرفه على أنه حتى لولم يكن لدى العميلة الدافعية الكافية للتعامل مع المشكلة التى لها الأولوية ، فلايجب أن يقوم الإخصائى الاجتماعى بعمل شيئ فى الوقت الحالى يزيد من حدتها ، لأن العمل المنزلى سيزيد من حدة المشكلة بدلا من أن يخففها . وعلى ذلك تم الاتفاق على أنه من الأفضل إيجاد عمل مناسب خارج المنزل للعميلة مع ترتيب عملية وصولها اليه وعودتها منه).

ويجب أن يتذكر الإخصائى الاجتماعى دائما أن المساعدة العملية ـ أياكان نوعها ـ مجرد وسيلة وليست غاية فى حد ذاتها .فإمداد الأسرة المعوزة بالمال أو غيره من المساعدات المادية يعتبر خدمة حيوية ، ولكن لايعتبر ـ ولايجب أن يكون ـ هدفا من أهداف التدخل العلاجى ، حتى لوكانت هذه المساعدة مطلوبة . فمثلا،عندما يتعامل الإخصائى الاجتماعى مع عميل مريض ومسن ، فإنه يعلم تماما أن هذا العميل لن يستطيع أن يستقل بنفسه ماليا مرة أخرى وسيبقى فى حاجة لنوع من أنواع المساعدات المالية ما تبقى له من العمر . ومع ذلك فإن الإخصائى الإجتماعى لايجب أن ينظر إلى تقديم المساعدة المالية بوصفها هدف ، رغم حاجة العميل لمثل هذه المساعدة . فقد يكشف تحليل المشكلة عن حاجة العميل الى تمكينه من التحكم فى أجزاء مهمة أخرى من حياته .

٢ ـ تقديم المعلومات . والنصيحة . والتوجيه

لعل المشكلة التى تواجه معظم الاشخاص اليوم هى إفتقارهم إلى إرشادات

واضحه ومحددة لما يتوقع منهم . كما يحتاج الكثيرون إلى معلومات تتعلق بالموارد والمصادر المتوفرة للخدمات ـ وفى المجتمعات التقليدية نادرا ماكانت تحدث مثل هذه المشكلات ، لأن كل شخص كان على دراية بدوره ، وكانت معايير السلوك غير رسمية ولكنها تطبق بإحكام ، وكان الناس مدركين للموارد المحدودة المتوافرة . ولكن فى عالمنا المعاصر اليوم تؤثر مثل هذه المشكلات على كل شخص ،ومع ذلك فإن معظم الأشخاص ـ فى معظم الأوقات ـ يستطيعون التصدى لهذه المشكلات بأنفسهم أو بمساعدة أنساقهم الطبيعية ولايحتاجون إلى خدمات لمساعدتهم فى التصدى لهذه المشكلات .

ولكن هناك بعض الأشخاص الذين يحتاجون إلى معلومات ونصائح حول ماهو متوقع منهم فى المواقف الجديدة ، أو حول كيفية استخدامهم للموارد المجتمعية . فى حين يحتاج آخرون إلى مساعدتهم فى إقرار نوعية الخدمات المناسبة لهم . ويبقى هناك آخرون يحتاجون إلى توجيه لما يجب عليهم عمله بعد ذلك .

والفرق بين المعلومات ، والنصيحة ، والتوجيه ، قد لايكون دائما كبيرا وواضحا ، ولكنه يمكن أن يكون فى غاية الأهمية ـ فالإخصائى الاجتماعى عندما يقدم **معلومات** لشخص آخر ، إنما يقدم له أدوات لصنع القرار دون أية محاولة من جانب الإخصائى الاجتماعى للتأثير فى نتائج صنع هذا القرار.

وعندما يقوم الإخصائى الاجتماعى بتقديم **نصيحة** للعميل ، فإنه فى هذه الحالة يحاول بالفعل التأثير فى صنع القرار من خلال خطوط معينة ، ولكن صنع القرار الفعلى متروك للعميل .

أما **التوجيه** فإنه يتضمن أن القرار قد صنع بالفعل بواسطة الإخصائى الاجتماعى أوشخص آخر غيره ، ربما لاعتقاده أن العميل غير قادر على صنع

القرار الصحيح ، وفى هذه الحالة ينتظر من العميل الاستجابة لهذا التوجيه حتى لوكان هناك احتمال لأن يكون هذا التوجيه غير مقبول .

ولتوضيح بعض الاختلافات بين المعلومات ، والنصيحة ، والتوجيه ، تقدم المثال التالى ، وهو عن عميلة طلبت من الاخصائى الاجتماعى مساعدتها فى الحاق أطفالها بإحدى دور الحضانة حتى تستطيع التفرغ للبحث عن عمل تعول منه اسرتها ، حيث يستطيع الإخصائى الاجتماعى المشاركة فى أحد الأنشطة التالية :

أ ـ **المعلومات** : فى هذه الورقة عناوين لعدد من دور الحضانة . لماذا لا تقومى بزيارتها وتقررى أيها أكثر مناسبة لأطفالك ؟

ب ـ **النصيحة** : أخبرنى العديد من عملائى أن حضانة ... مكان جيد لرعاية ابناء الأمهات العاملات ، لماذا لا تتحدثين مع السيدة ... مديرة الحضانة حول تسجيل أطفالك بها ؟

جـ ـ **التوجيه** : لقد قمت بعمل جميع الترتيبات الضرورية لكى تبدأى دورة فى أعمال السكرتارية اعتبارا من يوم الاثنين المقبل . وتم تسجيل أطفالك فى حضانة . . . ، وعليك التوجه بهم الى هناك فى الساعة السابعة والنصف من صباح يوم الاثنين المقبل .

وفى الممارسة ، لا يكون الفرق بين هذه الأنشطة الثلاثة للاخصائى الاجتماعى تام الوضوح لأنها تتضمن دائما أحكام قيمية . فحتى المعلومات لا تكون متحررة من القيمة طالما أن قرار الاخصائى الاجتماعى بالتزويد بالمعلومات أو حجبها يتضمن إختيار مبنى على القيمة . فالإخصائى الاجتماعى الذى لايوافق على الحاق الأطفال الرضع بدور الحضانة لاعتقاده أن رعايتهم مسئولية الأم ، يحتمل أن يكون أقل إستعدادا لتقديم قائمة بدور الحضانة للعميلة ،من

الإخصائى الاجتماعى الذى يشجع هذا النوع من الخدمات . كما أن الرسائل غير اللفظية التى تصاحب تقديم المعلومات تعبٍّر أيضاً ـ إلى حدما ـ عن إتجاه الإخصائى الإجتماعى نحو هذه المعلومات .

و فى معظم الأحيان نجد أن كثيرا من العملاء يسألون الإخصائى الأجتماعى "ماذا تفعل لو كنت مكاني؟" ولا يحددون ماإذا كانوا يريدون نصيحة أو توجيه.
وأحيانا يعتقد الإخصائى الاجتماعى أنه قدم نصيحة ، فى حين يكون العميل قد قبلها على أنها توجيه . أما المعلومات فهى مجرد جزء مكمل للنصيحة أو التوجيه ، فالنصيحة لن تكون مفيدة والتوجيهات لن مالم يكن بهما معلومات دقيقة .

وأحيانا يقلل بعض الإخصائيين الاجتماعيين من أهمية المعلومات والنصيحة فى عملية التدخل العلاجى فى خدمة الفرد . فقد اشتكى عدد كبير من العملاء من عدم تلقيهم معلومات ونصائح كافية من الإخصائيين الاجتماعيين الذين يتعاملون معهم ، واعتبروا أن الإخصائيين الاجتماعيين الذين لايقدمون نصائح إنما يعبرون عن عدم اهتمامهم بهم ورفضهم لهم . ومن ناحية أخرى ، فسّر هؤلاء العملاء تقديم النصيحة على أنه علامة على الحساسية لمشاعرهم أو مؤشر لتقبل الإخصائى الاجتماعى لهم بوصفهم إخوة له فى الإنسانية . وأثبتت بعض الدراسات أن العملاء عندما يتلقون نصيحة يزداد رضاهم عن جهود التدخل العلاجى وتكون النتائج أكثر نجاحا بعكس مايحدث مع العملاء الذين لم يتلقوا نصائح من الإخصائيين الاجتماعيين الذين يتعاملون معهم[٢].

وعلى الرغم من أن تقديم النصيحة والتوجيه قد أصبح أكثر قبولا بين الإخصائيين الاجتماعيين المعاصرين فى السنوات الأخيرة ، فما زال العديد منهم يترددون فى استخدام هذه الأنشطة . وقد يرجع ذلك إلى تأثرهم بقول " هوليس

"Hollis" " إن الإخصائى الاجتماعى المبتدئ أو غير البارع فقط هو الذى يستخدم النصيحة بشكل رئيسي"[٣] . أو لتذكرهم ماحفل به تراث خدمة الفرد عن أنشطة تنظيم الإحسان فى المراحل المبكرة من تطور الخدمة الاجتماعية وقيام المتطوعين فى الأنشطة الخيرية بتوزيع النصائح مع المساعدات المالية والمادية على الفقراء معتقدين أن لهم الحق فى إخبار من هم أقل منهم حظا فى الحياة كيف يتدبرون أمور حياتهم . ومن هنا رفض الإخصائيون الاجتماعيون بوصفهم أشخاص مهنيين هذا الشكل من أشكال النشاط غير المهنى . والواقع ، أن النصيحة التى يقدمها الإخصائى الاجتماعى المعاصر ، تختلف عن النصيحة التى كانت تقدم فى البدايات المبكرة لخدمة الفرد . فهذا النوع الأخير يقدم النصيحة لإشباع احتياجات شخصية فى حين أن النصيحة التى يقدمها الإخصائى الاجتماعى المعاصر مبنية على حاجات العميل واهتماماته .

إن القضية اليوم لاتتعلق بتقديم أو عدم تقديم المعلومات ، والنصيحة ، والتوجيه ، وإنما تتعلق بمتى تكون هذه الأنشطة للإخصائى الاجتماعى مناسبة، وكيف يمكن تقديمها بأكبر قدر من التأثير والفعالية . فمناسبة هذه الأنشطة يعتمد على طبيعة المشكلة ، والأهداف التى يجب تحقيقها ، وخصائص العميل، والطريقة التى تقدم بها هذه الأنشطة . فعند تقديم النصيحة يجب أن يهتم الإخصائى الاجتماعى بحماية حق العميل فى صنع قراراته بنفسه ، وألا يلمح أو يهدد بقطع المساعدة المالية (مثلا) عن العميل إذا لم يتبع نصيحته . وحتى إذا رغب الإخصائى الاجتماعى فى تقديم النصيحة ولم يحاول فرض إرادته على العميل، فإنه يجب أن يأخذ فى أعتباره متضمنات عدم التساوى فى توزيع القوة بينه وبين العميل . فعندما يشعر العميل بالضعف والاتكالية على الإخصائى الاجتماعى ، فقد يشعر أنه ملزم بقبول نصيحة الإخصائى الاجتماعى بوصفها

أمرا واجب التنفيذ على الرغم من أن الإخصائى الاجتماعى لم يكن يقصد ذلك على الإطلاق . لذلك يجب أن يأخذ الإخصائى الاجتماعى خطوات إيجابية للتأكد من حرية العميل فى صنع قراراته . فمثلا ، يستطيع الإخصائى الاجتماعى أن ينصح العميل بمناقشة الآخرين الذين يقدر آراءهم حول البدائل المختلفة التى ناقشها معه . أو أن يوجه اهتمام العميل نحو النتائج المحتملة في حالة إتباع نصيحته حتى لو نتج عن ذلك رفض العميل لما يعتقد الإخصائى الاجتماعى أنه أفضل الخيارات .

ومع ذلك فهناك مواقف قد يكون من المناسب أن يتخذ فيها الإخصائى الاجتماعى قرارات نيابة عن شخص آخر . ومن هذه المواقف تلك القرارات التى تتخذ بخصوص الأفعال غير القانونية أو المحظورة . فالإخصائى الاجتماعى الذى يعمل فى دار لرعاية الأحداث لايجب أن يجلس فى هدوء مع علمه بوجود جماعة من الأحداث تخطط للهرب من المؤسسة ، أو أن يشجع الحدث على انتهاك أنظمة المؤسسة لكى يعطيه الفرصة للمرور بخبرة صنع القرار . إن تقييد حق العميل فى صنع القرار يكون مطلوبا إذا كان العميل ـ بسبب السن ، أو العجز الجسمانى أو العقلى ـ غير قادر على صنع قرار هادف . ومع ذلك لايجب أن يحاول الإخصائى الاجتماعى فى مثل هذه المواقف تدبر أمر كل حياة العميل ، وإنما يقوم ـ بدلا من ذلك ـ بتقييد صنع القرار فى المناطق التى لايكون فيها الأداء الوظيفى للعميل مناسبا ، والتأكد من أنه مازالت هناك ـ بقدر الإمكان ـ فرص عديدة أخرى للاختيار وصنع القرار . فالطفل الصغير لايتوقع منه أن يقرر أيهما أفضل له البقاء مع الأم أم مع الأب ، ولكن هذا الطفل يستطيع ـ بل ويجب ـ أن يقرر بأى يد يأكل باليمنى أم باليسرى ، أو أن يلبس قميص أحمر أو أزرق ، وما إلى ذلك . إن حق تقرير المصير مهم حتى فى المواقف التى يجب أن يقدم فيها

الإخصائى الاجتماعى توجيهات .

ولا يجب أن تحل المعلومات ، والنصيحة ، والتوجيه ، محل أنشطة العميل. ذلك أنه يجب أن ينظر إلى هذه الأنشطة للإخصائى الاجتماعى باعتبارها استراتيجيات صممت لتقوية الأداء الوظيفى للعميل ، وسلوكياته للتصدي، وقدرته على صنع القرار . فالعبارات الإيجابية التى تدعم الأنماط السلوكية الحالية أو الخطط المستقبلية ، هى بصفة عامة أفضل تأثيرا من التعليقات السلبية أو تلك التى تعبر عن عدم الموافقة . والاقتراحات والأسئلة التى تثير الشك فى عقل العميل قد تكون أحيانا أشكال من النصيحة أكثر تأثيرا من التعليمات التفصيلية أو شديدة التحديد . ومع ذلك فإنه فى حالة المعلومات التى تتطلب متابعة مبكرة فإن التوجيهات التفصيلية تكون ضرورية ومرغوبة . ويجب أن تكون المعلومات صحيحة ومصاغة بطريقة يمكن للعميل فهمها . فمثلا، عند مناقشة الخيارات المختلفة مع أسرة الطفل المتخلف عقليا يجب أن يكون الإخصائى الاجتماعى متأكدا من الحقائق المختلفة مثل : هل توجد مؤسسات مناسبة للطفل ؟ وإذا وجدت هل يوجد مكان له فيها ؟ وهل يستطيع الالتحاق بها على الفور أم يجب عليه الانتظار لمدة معينة ؟ وما تكاليف الالتحاق بها ؟ وما الخطط البديلة المختلفة ؟ وما تكاليفها ؟ . وإذا لم يكن لدى الإخصائى الاجتماعى معلومات دقيقة أو إجابات مناسبة ، فيجب مساعدة الأبوين فى الحصول عليها حتى يتمكنا من اتخاذ قرارا سليما وهادفا . ومن الأفضل كثيرا أن يعترف الإخصائى الاجتماعى بأنه لايعرف بدلا من أن يقدم أجوبة غير سليمة سيثبت خطؤها فيما بعد .

وهناك مواقف يعتبر فيها التوجيه إستراتيجية مفيدة للتدخل ، فاحتمالية إتباع التوجيه تزداد عندما :

أ ـ يشير الإخصائى الاجتماعى وبشكل محدد إلى السلوك المتوقع من العميل .

ب ـ يحصل الإخصائى الاجتماعى على تعهد لفظى من العميل بأنه سيستجيب للتوجيه .

جـ ـ يقوم الإخصائى الاجتماعى بتدريب العميل على السلوك المتوقع من خلال نموذج للاقتداء ، أو لعب الدور ، أو تكنيكات أخرى مشابهة .

د ـ يقوم الإخصائى الاجتماعى بمساندة وتقدير العميل (أو يرتب لقيام شخص آخر بتقديم هذه المساندة والتقدير) عندما لايستجيب العميل للتوجيه .

هـ ـ يعرف العميل أن هناك نتائج إيجابية ـ مثل المكافأة أو التقدير ـ تترتب على اتباع التوجيه .

ويتقبل العملاء المختلفون نفس المعلومات ، أو النصائح ، أو التوجيهات، بطرق مختلفة ، ويعتمد ذلك على الموقف وعلى خبراتهم فى الحياة . فالعميل ـ حتى قبل وصوله إلى المؤسسة للمرة الأولى ـ يكون قد استقر على أشياء معينة، والموضوعات التى يحمل بخصوصها آراء ثابتة قد تكون قليلة أو كثيرة . ولكن عندما يثبت لديه أحد الآراء بعض [illegible] فإن النصيحة أو التوجيه لن يقبل ويعمل به بسهولة ، ولكن الأمر [illegible] إلى حد كبير لو كان العميل غير مهتم بالموضوع. فمثلا ، ا[illegible] التى تؤمن بشدة أن مكانها هو البيت مع أولادها ، سترفض بإصرار أى اقتراح او نصيحة للبحث عن [illegible]ل لتساند راتب زوجها الهزيل. ولكن المرأة التى لم يستقر رأيها بعد حول هذه المسألة قد تنظر إلى نفس النصيحة باعتبارها نصيحة ممتازة .

وبرى البعض أن المعلومات ، والنصيحة ، والتوجيه ، هى بصفة عامة

أنشطة غير مؤثرة للتدخل لأن العملاء سيستمرون فى عمل مايريدون بصرف النظر عن أى معلومات أو نصائح يتلقونها ، فلا المعلومات الصحيحة ولا حتى الخبرة المباشرة كافية لتصحيح الإدراكات الزائفة . فالشخص الذى يتحيز ضد إحدى الجماعات العرقية سيظل على تحيزه حتى بعد أن تقدم له معلومات إيجابية عن تلك الجماعة ، ويعرض عليه بيانات تثبت خطأ آرائه فى هذه الجماعة، بل وحتى بعد أن يقوم بعمل تعرف شخصى على بعض أعضاء هذه الجماعة .

ولكن بعض الباحثين[٤] وجدوا أن مايزيد عن نصف العملاء فى دراستهم شعروا بعد تلقيهم لنصائح الإخصائى الاجتماعى أن هذه النصائح ساعدتهم على صياغة أفكار أو مداخل جديدة للتصدى لمشاكلهم . وبيّن باحثين آخرين أن النصيحة كانت " مصدرا مهما للإثارة المعرفية والعاطفية ، وأنها تحث على التفكير والفعل البناء "[٥] .

٣ ـ التوضيح :

يستطيع معظم الناس ، فى معظم الأوقات ، التصدى لما يواجههم من مشكلات . ولكن فى بعض الأحيان يعجز حتى أقدر الأشخاص على مثل هذا التصدى ، عن عمل أى شئ بخصوص مشكلة تواجهه . فأحيانا تكون المشكلة بالغة الضخامة بحيث لايستطيع الشخص أن يواجهها بمفرده . وفى معظم الأحيان لايفهم الأشخاص مشاكلهم بشكل سليم لأنهم يكونوا جزء منها ، ومساعدة هؤلاء الأشخاص على اكتساب فهم أفضل لموقفهم وأنفسهم أمر مفيد لحل المشكلة ، ويتم ذلك عن طريق التوضيح .

وفى التوضيح لايضيف الإخصائى الاجتماعى أى معلومات جديدة لما عرضه العميل ، وإنما هو يعكس ماتم عرضه ، وربما يستخدم كلمات أخرى أو ترتيب

مختلف للكلمات ، حتى تصبح نفس المعلومات قابلة للفهم من جانب العميل .

مثال توضيحى :

من المقابلة الأولى مع زوج يؤذى زوجته ويكثر من الإعتداء عليها بالضرب، اخترنا هذه المقتطفات من تسجيل الإخصائى الاجتماعى لهذه المقابلة لنبين كيف تتم عملية التوضيح :

(حضر السيد " ن ع " فى موعده الأول مبكرا ١٥ دقيقة . وقبل أن يجلس اعتذر للإخصائى الاجتماعى عن مضايقته له بسبب هذا الأمر غير المهم " مبينا أن الإخصائى الاجتماعى لديه أشياء أكثر أهمية للقيام بها من الحديث معه . وقال إنه يعلم أنه كان مخطئا لقيامه بضرب زوجته ولكن هذا الأمر كان مجرد شئ واحد من تلك الأشياء التى لايستطيع أن يفعل شيئا حيالها . ولكن استجابة الإخصائى الاجتماعى لذلك لم تكن بالموافقة ولا بعدم الموافقة على ماقاله وإنما طلب بدلا من ذلك من العميل أن يخبره بكل ماحدث فى يوم حادث ضرب زوجته.

وعندما بدأ العميل قصته مبينا أنه كان عليه ضغطا هائلا فى العمل فى ذلك اليوم ، سأله الإخصائى الاجتماعى عما إذا كان هناك صلة بين ضغوط العمل وحادث ضرب زوجته . وفى الاستجابة لهذا السؤال تكلم العميل عن أيام أخرى كان يضرب فيها زوجته مبينا أن ذلك كان يحدث بعد المرور بيوم صعب وضاغط فى العمل ، وبدأ العميل يدرك العلاقة بين عمله وسلوكه فى المنزل ، وسأله الإخصائى الاجتماعى عن رأيه فيما يمكن عمله لمنع تكرار الحوادث التى من هذا النوع ، فأجاب العميل إنه يعتقد أن تغيير العمل قد يحل المشكلة . وهذا ماحدث فيما بعد).

من المثال السابق نلاحظ أن التوضيح لم يؤد إلى أى تغييرات فى الشخصية ، ولكن العميل عندما فهم سلوكه بشكل أفضل كان هو نفسه مستعدا لتغيير بيئته . ودور الإخصائى الاجتماعى فى هذا المثال كان المساعدة على توضيح المشكلة الحقيقية من خلال توجيه الأسئلة للعميل . لقد حقق العميل كل التغييرات الأخرى دون مساعدة أخرى من الإخصائى الاجتماعى .

ويحتاج التوضيح عادة لأكثر من مقابلة ، فكل عميل ليست لديه نفاذ البصيرة التى لدى هذا العميل . وفى العديد من المواقف لايكفى التوضيح بمفرده لحل المشكلة ، وغالبا مايكون التوضيح مقدمة لأنواع أخرى من أنشطة التدخل، ويؤدى التوضيح غالبا إلى زيادة دافعية العميل الأمر الذى يزيد بالتالى من مشاركته .

وتوجيه السؤال الصحيح فى الوقت المناسب ، إحدى مهارات التوضيح . كما أن الإصغاء إلى العميل وهو يعرض مشكلته ، مهارة أخرى . فإعطاء العميل الفرصة للحديث عن مشكلته قد يكون مفيدا فى حد ذاته ، لأن الحديث مع شخص آخر يمكن أن يعزز قدرة الشخص على فهم نفسه وموقفه . ويتطلب الحديث عن المشكلة وتنظيم حقائقها قدرا من التنظيم ، لأن التنفيس بمفرده لايؤدى دائما إلى التوضيح . فالتغذية المرتدة الهادفة من جانب الإخصائى الاجتماعى تمكن العميل من تنظيم المادة بشكل أفضل وفهمها بشكل أكثر اكتمالا .

فالعميل فى هذا المثال لم يحتاج إلى مساعدة كبيرة من جانب الإخصائى الاجتماعى ليفهم الصلة بين سلوكه فى العمل وسلوكه فى المنزل ، ولكن قد يتطلب الأمر مع عميل آخر أن يتدخل الإخصائى الاجتماعى بشكل مباشر أكثر كأن يقول للعميل " لقد أخبرتنى أنك تشاجرت مع رئيسك فى العمل يوم الثلاثاء

الماضي، وبعد ساعتين من حدوث ذلك قمت بضرب زوجتك . وإنك تشاجرت يوم الخميس الماضى مع رئيسك فى العمل ، وفى نفس اليوم قمت بضرب زوجتك . ولكن عندما حدثت مشاجرة مع رئيسك فى العمل مؤخرا ، هل قمت أيضا بضرب زوجتك مساء نفس اليوم ؟ فمثل هذه الأسئلة مع عبارات تغذية مرتدة إضافية قد تكون ضرورية لكى يستطيع العميل فهم الموقف بشكل أفضل .

ومن الممكن أن يمد التوضيح بمساعدة فعالة عندما يستخدم فى الوقت المناسب ومع المشكلة المناسبة ، ولكنه يمكن أن يكون خطرا وضارا إذا استخدم بشكل غير مناسب . فعلى الرغم من أن العديد من الأشخاص ذوى المشكلات يجدون أنه من المفيد التخلص من عبء هذه المشكلات أمام الإخصائى الاجتماعي، فإن هناك أشخاصا آخرين يزداد اضطرابهم عندما يتكلمون عن مشكلاتهم وبدلا من أن يشعروا بالراحة من الضغوط التى يعانون منها يزداد اضطرابهم . ومن الضرورى أن يعرف الإخصائيون الاجتماعيون متى يكون نشاط التوضيح مفيدا بوصفه نشاط من أنشطة التدخل ، ومتى يكون من الأفضل استخدام نشاط آخر. فمعظم الإخصائيين الاجتماعيين غير مؤهلين للتعامل مع المواد اللاشعورية المكبوتة ، ويجب أن يتركوا هذه المواقف إلى الطبيب النفسى أو للمتخصصين فى هذا المجال .

إن فهم الأحداث الماضية يمكن أن يكون مفيدا فى توضيح المشكلة الحالية ولكن التركيز ـ حتى عند استخدام التوضيح ـ يجب أن يكون على الحاضر والمستقبل . فقد يكون من المفيد مساعدة العميل على فهم كيفية تأثير مشكلاته فى الطفولة على علاقاته الحالية مع أطفاله ، ومع ذلك فإن التركيز يجب أن يكون على المشكلة الحالية وعلى محاولة التعامل معها وليس على ماحدث منذ عشرين أو ثلاثين سنة مضت . ذلك أن استكشاف ذلك الجزء من

الماضى الذى يرتبط بالمشكلة الحالية سيؤدى إلى حدوث العديد من المعوقات .

وفى هذا الصدد نود الإشارة إلى مايعرف بميكانيزمات الدفاع مثل الإنكار، والكبت ، والإبدال ، والإسقاط ، وغيرها . وكلها ميكانيزمات شائعة لأن الناس بصفة عامة لايحبون تذكر الأشياء أو الأحداث غير السارة أو المزعجة أو الضاغطة، وهذه الميكانيزمات تساعدهم على ذلك ، ولكنها فى نفس الوقت لاتسمح لهم بفهم أنفسهم بشكل سليم . ومع ذلك يجب أن يتذكر الإخصائى الاجتماعى عندما يواجه بميكانيزمات الدفاع فى موقف خدمة الفرد ، أن نفس الوسائل التى تمنع الناس من فهم أنفسهم تسمح لهم أيضا بالتصدى لمشكلات الحياة على نحو مناسب تقريبا . فالطالب قد يلقى باللوم على مدرسه ويعتبره السبب فى رسوبه ، والزوج قد يرجع السبب فى عصبيته الدائمة إلى تصرفات زوجته فى المنزل ، وهكذا . وفى مثل هذه المواقف يجب مساعدة العميل فى التغلب على ميكانيزمات الدفاع حتى يتمكن من فهم موقفه ومواجهته والتعامل معه . لأن ميكانيزم الدفاع الذى يمنع الشخص من أداء وظائفه بكل طاقته يعتبر ميكانيزم معوق للأداء الوظيفى . ومع ذلك يجب أن يكون الإخصائى الاجتماعى متأكدا من أن الشخص قوى بدرجة كافية للاستمرار فى أدائه لوظائفه دون الاستناد إلى هذا الميكانيزم ، قبل مساعدته للتغلب عليه أو التخلص منه .

إن التوضيح نشاط لايحدث بمفرده ، ولكنه يحدث عادة ضمن مجموعة من أنشطة التدخل الأخرى ، وهو يتطلب خبرة ومهارة لتقدير متى وتحت أى ظروف يكون مناسبا ومؤثرا ، ومتى يكون من الأفضل ألا يستخدمه الإخصائى الاجتماعى .

٤ ـ *التحويل* :

ويستخدم هذا النشاط لتوفير أفضل الموارد المجتمعية للعميل ، وتطبيق

أفضل الاستراتيجيات فعالية وتأثيرا لكل موقف مشكل ، ذلك أن ربط الشخص بموارد المجتمع كان دائما من الأنشطة المهمة فى خدمة الفرد . فقد يحول الإخصائى الاجتماعى أحد العملاء للحصول على خدمة طبية ، ويحول عميل آخر للحصول على خدمة قانونية ، وعميل ثالث لعمل اختبار ذكاء ، وعميل رابع إلى مستشفى الأمراض العقلية والنفسية ، وما إلى ذلك . وبهذه الطريقة يساعد على توفير أفضل الخدمات المجتمعية الممكنة للعميل بما يساعده على حل مشكلته .

ويتطلب التحويل من الإخصائى الاجتماعى عددا كبيرا من المهارات أهمها:

* المعرفة المستمرة بكل الموارد المجتمعية .

* المحافظة على اتصال شخصى مع المهنيين الآخرين لكى يؤمن لجميع عملائه سهولة الوصول إلى الموارد المجتمعية .

* القدرة على :

- تقدير أفضل الموارد المجتمعية المطلوبة لمقابلة احتياجات العميل .
- إعداد العميل للتحويل .
- إعداد المؤسسة (أو المهني) التى سيتم التحويل إليها ، لتلقى هذا التحويل .
- مساعدة العميل المحول ، فى التفاوض حول أية معوقات تمنع وصوله إلى المورد الذى سيقدم الخدمة .
- المتابعة مع العميل المحول ومع المورد الذى سيقدم الخدمة ، لكى يقيم فعالية التحويل .

ـ تحويل العميل إلى مورد مجتمعى آخر إذا لم ينجح التحويل الأول .

وسنناقش هذه النقاط بشكل أكثر تفصيلا بعد قليل .

ويأخذ التحويل أحد الشكلين التاليين :

(أ) التحويل إلى مؤسسة أخرى أو مورد آخر للخدمة :

وهو عملية تحدث عندما يتطلب التعامل مع العميل أو الحصول على الخدمة، اشتراك الإخصائى الاجتماعى فى موقف يقع خارج حدود الخدمات التى تقدمها المؤسسة التى يعمل بها . أو عندما يتعرف الإخصائى الاجتماعى على المشكلة بكونها تقع خارج نطاق خبرته أو حدود المؤسسة التى يعمل بها .

وبعبارة أخرى أكثر بساطة ، يعنى التحويل إلى مؤسسة أخرى أو مورد آخر للخدمة ، أن الإخصائى الاجتماعى بدلا من أن يقوم باستكشاف الموقف بنفسه فإنه يقترح أن يذهب الشخص الذى حضر إليه طالبا المساعدة إلى مصدر آخر .

وعندما يتقرر أن مساعدة العميل تقع خارج نطاق خدمات المؤسسة ، قد يعتقد الإخصائى الاجتماعى أن مسئوليته تجاه الشخص الذى يطلب المساعدة قد انتهت . والواقع ربما تكون مسئولية الإخصائى الاجتماعى بوصفه وكيل للمؤسسة التى يعمل بها هى التى انتهت ، ولكنها ليست نهاية مسئوليته المهنية. ذلك أن الالتزام المهنى يفرض عليه مسئولية ليس فقط تجاه الأحكام والأفعال الصادرة عنه ، وإنما أيضا تجاه نتائج هذه الأحكام والأفعال . فطالما أنه ألزم نفسه بمساعدة عملائه على التصدى لمشكلاتهم ، فإن عليه ألا يهتم فقط بتقديم الخدمات المناسبة المرتبطة بنوعية المشكلات التى تتعامل معها المؤسسة ، وإنما يجب أن يهتم أيضا بتمكين العملاء من الوصول إلى مصدر دائم للمساعدة .

والخطوة الأولى فى تطوير مهارات التحويل إلى مؤسسة أو جهة أخرى، هى

معرفة مايعنيه طلب المساعدة من الإخصائى الاجتماعى أو من الآخرين بالنسبة للفرد ، فلهذه المعرفة أهمية كبيرة عند التفكير فى موضوع التحويل . والمثال التالى يوضح ذلك :

(لنفرض أن شخصا كان يسير فى مدينة غريبة وهو تائه تماما ولايعرف كيف يصل إلى المكان الذى يقصده ، ولكنه مع ذلك استمر فى السير وهو يأمل أن يحل المشكلة بدلا من التوقف وسؤال شخص من أبناء البلده عن الاتجاه الصحيح . وأخيرا يقرر التوقف ليسأل أحد الأشخاص عن المكان المطلوب ليزيل عن نفسه مايشعر به من غموض وحيرة . وعندما يسأل أحد الأشخاص عن المكان المطلوب يجيبه هذا الشخص " بأنه مكان بعيد جدا " وكأنه يتملص من الإجابة عن ذلك السؤال . وهنا قد يشعر هذا الغريب بأنه كان الأفضل له أن يعتمد على نفسه فى معرفة الجهة التى يريدها ، بدلا من معاناته فى توجيه السؤال دون تحقيق أى تقدم ، بل إن الوضع قد يزداد سوءا بالنسبة له لما أضاعه من وقت وجهد ، وقد يشعر بمزيد من الإضطراب وبأنه أقل كفاية مما كان عليه من قبل) .

ويوضح هذا المثال المشكلات والمبادئ التالية فى عملية التحويل :

(أ) من الضرورى أن يعرف الشخص أن طلب المساعدة ـ لنفسه أو لغيره ـ عملية ليست بسيطة .

(ب) يجب أن يفهم الشخص أن الأمر يتطلب بعض الوقت لإقرار دراسة الموقف مع شخص آخر والتحرك نحو تنفيذ هذا القرار . وأن هذه الفترة التى يكون فيها مستعدا للتفكير فيما يجب عمله ، يتبعها فى الغالب نوع من اليأس مالم يتحقق نوع من النتائج الإيجابية والتقدم . فمعظم الناس ينتظرون لفترة طويلة بعد تعرفهم على المشكلة قبل سعيهم للحصول على المساعدة . ذلك أنهم

يحاولون حل المشكلة بمفردهم ولا يسعون للحصول على المساعدة إلا بعد أن يقتنعوا تماما بعجزهم عن حلها . ولذلك فإنهم ليسوا فى حاجة لأن يذكرهم الإخصائى الاجتماعى بذلك من جديد عندما يخبرهم بأنهم حضروا إلى المصدر الخطأ للحصول منه على المساعدة .

وكلما كانت المشكلة أكثر تهديدا للعميل وزادت من تفككه واضطرابه ، كلما قلت قدرته على السير فى اتجاهات معقدة أو تجميع قواه لسرد مشكلته من جديد. إن أى شخص مر بصعوبات معينة وتم إرساله إلى العديد من الجهات قبل أن يصل إلى الشخص الذى يستطيع مساعدته ، يستطيع أن يفهم جيدا مشاعر الإحباط أو تثبيط الهمة أو الإعاقة أو الغضب التى تصاحب اضطراره لتكرار تفسيره لموقفه فى كل مكان يحول إليه . وقد يتم حل المشكلة فى النهاية بشكل يرضيه ، ولكنها ستكون قد استهلكت الكثير من الوقت والجهد اللذان كان يمكن توفيرهما لو قام الإخصائى الاجتماعى ببعض الإتصالات اكتشف من خلالها المكان المناسب الذى يمكن تحويل العميل إليه وما الذى يمكن عمله بخصوص موقفه .

إن الشخص لو استطاع الوصول بسهولة إلى مصادر المساعدة المناسبة ، لن يحتاج إلى مساعدة الإخصائى الاجتماعى . وتعرّف الإخصائى الاجتماعى على ذلك يجعله يتفهم اضطراب العميل الناتج من عدم معرفته بهذه المصادر . ومن الضرورى أن يضع الإخصائى الاجتماعى فى اعتباره أنه إذا لم يستطع تقديم المساعدة المطلوبة للعميل لحل مشكلته ، فإن عليه ـ على الأقل ـ أن يترك العميل وهو معد إعدادا جيدا أفضل مما كان عليه عندما حضر لمقابلته . وأن يعرف أنه عندما يقدم نفسه للعميل بكونه شخصا يساعده فى التعامل مع موقفه ، فإنه يشترك معه فى تفاعل يلزمه بألا يصرف العميل بعبارة بسيطة

مؤداها أنه قد أتى المكان الخطأ لطلب المساعدة .

(ب) التحويل إلى إخصائى اجتماعى آخر :

وهو العملية التى يتم من خلالها تحويل العميل إلى إخصائى اجتماعى آخر يكون عادة فى نفس المؤسسة ، بعد قيام الإخصائى الاجتماعى السابق بالتعامل هو والعميل مع المشكلة . ويحدث ذلك لأن الإخصائى الاجتماعى الحالى يجد صعوبة فى التعامل مع المشكلة أو مع العميل ، أو بسبب انتقاله من المؤسسة الحالية إلى مؤسسة أخرى . **ويوجد فى هذا النوع من أنواع التحويل ثلاثة عناصر هى : الإخصائى الاجتماعى الحالى ، والعميل ، والإخصائى الاجتماعى الجديد .**

وعندما يعلم العميل أن الإخصائى الاجتماعى الذى يتعامل معه سوف يترك المؤسسة ، أو أنه ـ لأى سبب آخر ـ لن يستطيع التعامل معه ، فإنه قد يشعر بأن الإخصائى الاجتماعى قد تخلى عنه ويستاء من هذه النهاية التى فرضت عليه قبل الأوان . وعند انتهاء التعامل بينهما ، قد يشعر العميل بأن الإخصائى الاجتماعى ينتهك العقد الذى عرض عليه فيه تقديم الخدمة له ، وربما يشعر بأن ذلك عدم مسئولية ونقص فى الاهتمام به من جانب الإخصائى الاجتماعى .

وهناك العديد من العوامل التى قد تتفاعل لكى تقرر رد فعل العميل، وأهم هذه العوامل هى العميل ، والمشكلة ، ونوع العلاقات التى تطورت بين الإخصائى الاجتماعى والعميل . فبالنسبة للعميل الذى تتضمن مشكلته تغيرات داخلية ولديه خبرات تضمنت ألوان مؤلمة من الانفصال ، فإن انفصال الإخصائى الاجتماعى عنه قد يثير فى نفسه جميع الآلام المتراكمة لديه عن أشكال الانفصال الأخرى .

إن النهايات غير المتوقعة جزء من الحياة ، وعندما يتخذ الإخصائى

الاجتماعى قرارا يجبر العميل على إنهاء ارتباطه به ، يجب أن يدرك مشاعره الخاصة ومشاعر الإخصائى الاجتماعى الذى سيحل محله وردود الأفعال المحتملة من جانب العميل ، إذا أراد أن تكون خبرة العميل إيجابية بقدر الإمكان .

فقد يجد الإخصائى الاجتماعى صعوبة فى التعامل مع مشاعره . فهو قد يشعر أنه يتخلى بالفعل عن العميل وينتهك العقد . وقد يشعر أنه لايوجد أخصائى اجتماعى آخر يستطيع أن يحل محله فى التعامل مع العميل ، وقد ينقل هذا الحكم إلى العميل بطريقة تزيد من اضطرابه وحيرته . كما أن ترك المؤسسة قد يثير مشاعر الفراق المؤلمة فى نفس الإخصائى الاجتماعى ، فهو قد يكون قلقا حول مطالب عمله الجديد ، أو قد ينهمك بعمق فى هذه المطالب لدرجة أنه لايمنح مشكلات التحويل إلى جهات أخرى اهتمامه الكامل ، أو قد تكون جميع هذه المشاعر قد تحركت داخله على شكل صراع معقد ومتداخل .

والتحويل إلى إخصائى اجتماعى آخر قد يفرض بعض المشكلات على الإخصائى الاجتماعى الجديد . فهو قد يتساءل عما إذا كان بوسعه تقديم خدمة فعالة كالتى قدمها الإخصائى الاجتماعى السابق ، وقد يقابل العميل بنوع من الدفاع والتصميم لإثبات وجوده بدلا من أن يستمر فى العمل معه . لذلك فإن الإخصائى الاجتماعى الجديد قد يتحرك بسرعة شديدة لتنفيذ أفكار جديدة لايكون العميل مستعدا لها .

أما العميل فإنه بالإضافة إلى شعوره بالولاء للإخصائى الاجتماعى السابق وثقته فيه ، فإنه قد يكون غاضبا ومتأذيا من التحويل ، لذلك فإنه يشعر بحاجته إلى التروى وإجراء بعض الاختبارات للإخصائى الاجتماعى الجديد قبل أن يبدأ فى التعامل معه ، وربما يشعر بالخوف من إقامة علاقة جديدة مع إخصائى اجتماعى آخر قد يتخلى عنه هو أيضا ، وبالتالى قد تقل ثقته فى

الإخصائى الاجتماعى الجديد . لذلك يجب أن يعرف الإخصائى الاجتماعى الجديد كل هذه الأمور ويتوقع هذه السلوكيات من العميل الذى يحول إليه ، وأن يأخذ فى اعتباره أن من حق العميل أن يكون لديه مشاعره الخاصة ولابد من أن يوفر له الوقت الكافى للتعامل مع هذه المشاعر .

والتحويل قد يكون أقل ضررا وهدما للعمل الذى تم تنفيذه عندما يتوفر الوقت الذى يمكن كل من الإخصائى الاجتماعى الحالى والعميل من التعامل معه ، ويمكن الإخصائى الاجتماعى الجديد من الاشتراك فيه بطريقة منظمة .

فعندما يكون التحويل أمرا ضروريا بسبب ترك الإخصائى الاجتماعى للمؤسسة ، فإن العميل غالبا ماينظر إلى ذلك على أنه نوع من التخلى عنه، فهو قد يشعر بأنه لو كان مهما عند الإخصائى الاجتماعى وكان عميلا طيبا ومطيعا، لربما بقى الإخصائى الاجتماعى معه . لذلك فإن العميل يحتاج لإخباره فى أسرع وقت ممكن عن ترك الإخصائى الاجتماعى للمؤسسة ، والاشتراك مع الإخصائى الاجتماعى الحالى فى عملية التحويل إلى إخصائى اجتماعى آخر ، أو الاشتراك فى عملية إنهاء الاتصال بالمؤسسة .

كما يجب أن يتعرف الإخصائى الاجتماعى الحالى على مشاعر العميل حول التغير المرتبط بعملية التحويل ، وذلك من خلال دعوة العميل لمناقشة هذه المشاعر . وأحيانا يمكن للإخصائى الاجتماعى الجديد فى بداية تعامله مع العميل أن يشجعه ـ من خلال لعب الدور ـ على التعبير عن مشاعره حول انتهاء علاقته بالإخصائى الاجتماعى السابق وتصوراته عن علاقته بالإخصائى الاجتماعى الجديد (أنظر النموذج الإرشادي رقم ٩) .

نموذج إرشادى رقم (٩)
يوضح كيف يتم التمهيد لعملية التحويل بنجاح

التمهيد لعملية التحويل بشكل سليم يحتاج أن يقوم العميل بعدة لقاءات مع الإخصائى الاجتماعى الجديد، ويمكن أن تتم هذه اللقاءات على النحو التالى :

(١) فى اللقاء الأول ، يقوم الإخصائى الاجتماعى الحالى بتقديم نظيره الجديد إلى العميل حيث يتبادلان التحية ثم ينصرف العميل . وبعد ذلك يعقد الإخصائى الاجتماعى الحالى مقابلة مع العميل لمناقشة مشاعره وأفكاره حول الإخصائى الاجتماعى الجديد من خلال الانطباعات التى تكونت لديه أثناء ذلك التقديم فقط .

(٢) فى اللقاء الثانى ، يتم تنظيم مقابلة بين الإخصائى الاجتماعى الحالى والعميل، ويحضرها الإخصائى الاجتماعى الجديد للملاحظة والإطلاع على مجريات الأمور دون أى تدخل فى سير المقابلة حتى يبقى الإخصائى الاجتماعى الحالى هو المسئول مسئولية كاملة عن إجراء المقابلة .

(٣) وفى اللقاء الثالث ، يعمل الإخصائيان الاجتماعيان ـ الحالى والجديد ـ بكونهما فريقا، ويبدأ الإخصائى الاجتماعى الجديد بدوره المهنى بشكل تدريجى . وفى هذا اللقاء يستطيع الإخصائيان الاجتماعيان الكلام بعضهما مع بعض ويحاولان تقدير موقعهما وكيفية فهم الإخصائى الاجتماعى الجديد للعقد وتقييمه له ، فى حين يبقى العميل بوصفه ملاحظا . فذلك يساعد العميل على أن يفهم بوضوح شديد ماتم إخبار الإخصائى الاجتماعى الجديد به،والالتزامات التى سيقوم بها .

(٤) قد يكون هناك لقاء رابع ، وفى هذا اللقاء يكون الإخصائى الاجتماعى الجديد مسئولا مسئولية كاملة عن إجراء المقابلة . ولكن يجب أن يتوفر بعض الوقت عند نهاية المقابلة لكى يلتقى الإخصائى الاجتماعى السابق مع العميل ـ دون حضور الإخصائى الاجتماعى الجديد ـ لتوديع بعضهما بعضا ، وتقدير ماقام الإخصائى الاجتماعى السابق بإنجازه وتوقعات العميل من الإخصائى الاجتماعى الجديد .

وإذا تم التحويل لشعور العميل بأن هناك مشكلة بينه وبين الإخصائى الاجتماعى السابق ، فإن الموقف سيكون مختلفا لأن العميل هو الذى سيترك الإخصائى الاجتماعى . ويتطلب الأمر فى هذه الحالة ، أن يقوم الإخصائى الاجتماعى السابق بفحص مشاعره الخاصة بعناية والتأكد من أن العميل قد تركه بحرية كاملة لكى ينتقل إلى علاقة أخرى مع إخصائى اجتماعى آخر .

ولتنفيذ التحويل بشكل سليم ، فإن الأمر يتطلب القيام بما يلى :

(أ) إعداد العميل : ويتضمن مناقشة ماالذى يشتمل عليه التحويل، وما الذى تتوقعه المؤسسة التى سيتم اليها التحويل من العميل . وهنا يحاول الإخصائى الاجتماعى تمكين العميل من تحقيق الاستخدام الفعال لخدمات هذه المؤسسة .

ونظرا لأن للتحويل مشاعر واستجابات تتعلق بالفقدان من جانب كل من العميل والإخصائى الاجتماعى ، فيجب استخدام مهارات التمكين ـ التى سنشير إليها بعد قليل ـ لمساعدة العميل على التعامل مع استجاباته تجاه مؤسسة جديدة، أو لإخصائى اجتماعى جديد ، وهى مهارات ضرورية لتحقيق التحويل الناجح .

(ب) إعداد المؤسسة التى سيتم إليها التحويل : ويتضمن إشراك المؤسسة التى سيتم إليها التحويل فى المعلومات الخاصة بالعميل (بمعرفته وموافقته عادة). وفى بعض المواقف ، قد تعارض هذه المؤسسة قبول التحويل أو ترفض تقديم خدمة هى مكلفة بتقديمها . وفى هذه الحالة قد يتطلب الأمر من الإخصائى الاجتماعى أن يقوم بدور الوسيط أو دور المدافع ـ التى سنشير إليها بعد قليل.

(جـ) المتابعة : بعد أن يتم التحويل الفعلى (أى بعد أن يقوم العميل بعمل الإتصال الأول بالمؤسسة التى تم تحويله إليها) يقوم الإخصائى الاجتماعى

بالمتابعة مع العميل والمؤسسة ، ويجب أن تكون هذه المتابعة جزءا من الخطة المبدئية .

ومن خلال المتابعة سيعرف الإخصائي الاجتماعي ماإذا كان العميل يقاوم استمرارية الخدمة ، أو أن المؤسسة التي تم التحويل إليها هي التي تقاوم الاستمرار مع العميل ، الأمر الذي قد يتطلب من الإخصائي الاجتماعي القيام بدور الممكن ، أو الوسيط ، أو المعلم ، أو المدافع ، أو قد يستخدم كل هذه الأدوار لمساعدة العميل في الحصول على الخدمة المطلوبة .

٥ـ *المساندة العاطفية* :

يشعر الناس في المجتمعات المعاصرة أنه من الصعب عليهم للغاية التصدي لما يواجههم من مشكلات ، وذلك بسبب التغيير السريع الذي يحدث في هذه المجتمعات ، واضطراب العديد من النظم التقليدية (مثل الأسرة ، والمدرسة) ، والتغير في القيم المجتمعية الأساسية ، وتعقد أساليب الحياة المناسبة ، وزيادة الحراك الجغرافي والاجتماعي . بالإضافة إلى أن أنساق المساندة الطبيعية التي كانت متوفرة بالأمس لم يعد من السهل اليوم وصول الناس الذين يحتاجون للمساعدة إليها ، واحتاج الأمر للقيام بإجراءات وعمل خدمات جديدة لإمداد الناس بنوع من المساعدة الرسمية بعد أن كانت هذه المساعدة تقدم بشكل طبيعي. فقد كانت الأسرة تقدم المساندة العاطفية لأعضائها دون أن يدرك من يقدم هذه المساندة أو من يتلقاها ذلك . وما زال العديد من أنساق المساندة الطبيعية (بما فيها الأسرة) تلعب دورا رئيسيا في تقديم المساندة الطبيعية . لذلك نجد بعض علماء النفس[٦] يركزون على الأهمية العظمى لأنساق المساندة غير الرسمية (الطبيعية) في تحقيق الأداء الفعال للدور في تربية الطفل والمهام الأخرى للأبوين .

وما زال هناك العديد من الأشخاص يتلقون مساندتهم العاطفية الأساسية من أسرهم أو من أصدقائهم ، ولكن هناك آخرون لم يعودوا قادرين على التحول لهذه الموارد للحصول على المساندة التى يحتاجونها ، وهم الأشخاص الذين يسعون عادة للحصول على المساعدة من مهنيين مثل الإخصائى الاجتماعى .

والهدف الأساسى للمساندة العاطفية ـ سواء تم الإمداد بها عن طريق الأنساق الطبيعية أو عن طريق المهنيين ـ هو تقليل مشاعر الضغط الشديد التى تعوق قدرات الشخص عن التصدى . ذلك أن المساندة العاطفية تعمل على زيادة قدرات الشخص على التصدى إلى أقصى حد . وأحيانا يستطيع الإخصائى الاجتماعى أن يكون مفيدا فى تقليل مشاعر الضغط بمجرد عرض المساعدة أو بجعل الشخص يعتقد أنه سيساعده ، وفى أحيان أخرى فإن الإصغاء للشخص وهو يروى محنته يمد الشخص بالمساندة العاطفية اللازمة .

والمساندة العاطفية نوعان :

أ ـ مساندة إيجابية أو نشطة Active Suport :

وهى تتطلب أنشطة إيجابية من جانب الإخصائى الاجتماعى . فمثلا ، فى المثال السابق الإشارة إليه ... عندما بدأ العميل (السجين السابق الذى ظل عاطلا عن العمل لفترة طويلة) عمله بوصفه بواب لإحدى العمارات ، عبر له الإخصائى الاجتماعى عن شدة فخره به لأنه تسلم أول عمل توفر له رغم أنه ليس العمل الذى يتطلع إليه . وبتقديم الإخصائى الاجتماعى لمثل هذا الاستحسان ، فإنه يكون قد قدم مساعدة إيجابية . وقد سمح ذلك للعميل بأن يتصدى لمشكلات أخرى واجهها فيما بعد .ففى أى وقت يقوم فيه العميل بعمل تغييرات كبيرة فى سلوكه فإنه يحتاج إلى مساندة إيجابية من الإخصائى الاجتماعى . فقبول عمل ذى مستوى منخفض يعتبر تغييرا راديكاليا فى حياة العميل، وتقديم المساندة

الإيجابية فى ذلك الوقت بالذات يعتبر فى غاية الأهمية .

ب ـ مساندة سلبية أو غير نشطة Passive or Inactive Suport :

وهى قد تكون أكثر قوة من المساندة الإيجابى . فعلى خلاف هذا النوع الأخير من المساندة ، تكون المساندة السلبية مستمرة وغير محدده بالمناسبات التى يكون الأخصائى الاجتماعى حاضرا فيها . وبتقديم المساندة السلبية فإن الإخصائى الاجتماعى سيجعل العميل يشعر بأنه سيقوم بعمل شئ لمساندته فى حين أن الإخصائى الاجتماعى لم يفعل شيئا فى الحقيقة .

وعندما تقدم المساندة العاطفية بشكل غير مناسب ، فإن هناك خطورة من أن يشعر العميل بالضعف وعاجلا أو آجلا سيصبح معتمدا على الإخصائى الاجتماعى . فمثلا ، لاحظ الإخصائى الاجتماعى أن العميل الذى يتعامل معه نجح بدرجة كبيرة فى تعديل نماذج السلوك غير المقبولة لديه وذلك من خلال إمداده بالمساندة العاطفية بالإضافة إلى بعض الخدمات المادية ، وكانت نتائج التعامل مع هذا العميل ناجحة فى البداية والسلوك الذى تم تغييره ملحوظا وواضحا . ولكن قبل أن يمر وقت طويل أصبح من الواضح أن العميل غير قادر على صنع أى قرار دون الرجوع إلى الإخصائى الاجتماعى أولا ليسأله عما يجب عليه عمله . وهنا كانت النتائج الثانوية للإمداد بجرعات مكثفة من المساندة العاطفية مختلة وظيفيا ، رغم أنه قد تم تحقيق الأهداف الأصلية . لذلك يجب أن يأخذ الإخصائى الاجتماعى فى اعتباره أن قدرا قليلا من المساندة العاطفية الإيجابية مع تركيز أكبر على المساندة العاطفية السلبية ، قد يحقق نتائج أفضل.

ويحتاج الإخصائى الاجتماعى الذى يقدم مساندة عاطفية ـ سلبية أو إيجابية ـ لأن يكون لديه درجة من التسامح تجاه السلبية والإحباط . فالإخصائى

الاجتماعى غالبا مايكون أقدر من العميل وأسرع منه فى إنجاز الأشياء وربما بشكل أكثر فعالية وتأثيرا . ولكن يجب على الإخصائى الاجتماعى أن يتعلم كيف يكون سلبيا وأن يبقى بعيد عن الأضواء . ذلك أنه يجب أن يتسيد على مهارة تقديم المساندة دون أن يسيطر على العميل ودون أن يشعره بالعجز وقلة الحيلة . وفى نفس الوقت يجب أن يبتعد الإخصائى الاجتماعى عن الاتجاهات العقابية وإصدار الأحكام لأنها تعوق الممارسة المؤثرة .. فالنظر إلى العملاء باعتبارهم طيبين أو أشرار أو النظر إلى السلوك بوصفه صحيح أو خاطئ ، يعوق الإمداد بالمساندة العاطفية الحقيقية ، ولابد من تقبل العملاء على ماهم عليه . وعند تقديم المساندة العاطفية يجب أن يظهر الإخصائى الاجتماعى إهتماما بالعميل وبمشكلته ، كما يجب أن يبين له أنه يعرف كيف يساعده ويبدى استعداده لذلك .

وتعتبر المشاركة الوجدانية نشاطا أساسيا فى استجابة الإخصائى الاجتماعي. ومع ذلك يجب أن تحدث المشاركة الوجدانية من خلال العلاقة المهنية حتى لاتتحول إلى تقمص مبالغ فيه لمشكلات العميل . فرغم أن المشاركة الوجدانية مطلوبة ، فإن المبالغة فى التوحد مع العميل أو مشكلته يعوق التدخل المهنى الفعال . ويجب أن يعرف الإخصائى الاجتماعى أين ينتهى إظهار الإهتمام ومتى تبدأ المشاركة المبالغ فيها . فالمبالغة فى المشاركة تحدث عندما يكون الإخصائى الاجتماعى أكثر اهتماما بالمشكلة من العميل نفسه . وفقط فى المواقف التى لايستطيع فيها العميل إظهار اهتمامه ، يكون هناك مبرر لأن يظهر الإخصائى الاجتماعى اهتمام أكبر . فالاهتمام بالعميل وإبداء الاستعداد لحل مشاكله عندما يطلب هذه المساعدة ، يجب أن يكون مناسبا . أما المبالغة فى كل من المشاركة والتوحد مع العميل أو المشكلة ، فيجب على الإخصائى الاجتماعى أن يتجنبهما .

٦ ــ التفاوض . والتوسط . والاتفاق :

وهى مفاهيم تنبع أصولها من عالم الأعمال . فعندما يلتقى رجلان من رجال الأعمال للتعاقد على شراء مصنع فإنهما (سيتفاوضان) على السعر وطريقة السداد ، وغير ذلك . وعندما يرغب رجل أعمال آخر فى شراء قطعة أرض ليبنى عليها مكتبه فإنه سيبحث عن (وسيط) ليجد له بائعا . ويفترض الأشخاص المشاركون فى هذه التعاملات أنه من الممكن التوصل إلى (إتفاق) يرضى جميع الأطراف .

وقد استعار الإخصائيون الاجتماعيون هذه المفاهيم لأنها تناسب وصف مجموعة من الأنشطة التى يشاركون فيها . والمشكلة المستهدفة فى خدمة الفرد ـ كما سبق أن أشرنا ـ تتضمن علاقات بين أشخاص ، وعلاقات بالتنظيمات . وفى كلا النوعين من العلاقات يرغب فريق فى شئ يملكه الفريق الآخر أو يستطيع الإمداد به ، وهذا الشئ قد يكون خدمة (مكان فى دار لرعاية المسنين) أو مساعدة مادية (كالنقود أو الملابس) أو عاطفة (كالحب أو التقبل أو التقدير) .

وعادة يكون التفاوض ، والتوسط ، والاتفاق ، عمليات طبيعية مبنية على تبادل الموارد . ولكن العملية الطبيعية تتطلب تساو أو تكافؤا بين الفريقين ، وإذا لم يتوفر وجود هذا الشرط فإن ميكانيزمات التبادل الطبيعى لن تؤدى وظائفها بشكل مناسب ، وقد يصبح من الضرورى الحصول على مساعدة شخص ثالث (مثل الإخصائى الاجتماعي) . فمثلا قد لايجد أحد الأشخاص أى صعوبة فى إيجاد مكان لأمه المسنة فى إحدى الدور الخاصة لرعاية المسنين طالما كان قادرا على دفع المصروفات الشهرية للدار مهما بلغت . فى حين أن شخصا آخر يكاد راتبه يكفيه لإطعام أطفاله الأربع ، لن يستطيع أن يوفر مثل هذا المكان لوالده المريض المسن وبالتالى فإنه سيحتاج إلى مساعدة الإخصائى الاجتماعى

للتفاوض على إيجاد مكان فى دار حكومية لرعاية المسنين .

ولمساعدة العميل فى التغلب على المعوقات التى تمنع التفاوض الطبيعى أو الهادف يقوم الإخصائى الاجتماعى بممارسة نشاط أو أكثر من الأنشطة التالية :

أ ـ إحضار الطرفين معا : وهنا يعمل الإخصائى الاجتماعى بوصفه وسيطا ، وهذا النشاط يشبه نشاط التحويل (عندما يحول العميل إلى مؤسسة أخري) ، ولكن فى حالة التحويل يكون قد تم بالفعل تحديد بنود أو مواد الخدمة بينما فى عملية التوسط يتم إحضار الأطراف بعضهم مع بعض لغرض معين هو التفاوض على البنود التى سيتم على أساسها الإمداد بالخدمة .

ب ـ القيام بتعريف الموقف : ففى أغلب الأحيان لاتبنى النتائج الناجحة للتفاوض على مزايا العميل ومهارات المفاوض أو قوته ، وإنما تبنى على تعريف استراتيجى للموقف . فمثلا ، عند تحويل أحد العملاء إلى مؤسسة أخرى للحصول على خدمة معينة ، فإن العميل لن يخرج عن الإطار المحدد للهدف من التحويل إذا قام الإخصائى الاجتماعى بعملية التوسط وقام بتعريف الموقف بشكل دقيق للعاملين فى هذه المؤسسة قبل وصول العميل إليها .

جـ ـ العمل بوصفه مدربا للعميل أو استشاريا له : ويتم عمل ذلك لكى يصبح العميل أكثر مهارة ودراية فى عملية التفاوض .

د ـ التفاوض لصالح العميل : وهو نشاط يشابه فى نواح عديدة نشاط الإخصائى الاجتماعى فى الدفاع ـ وسنتناوله بعد قليل ـ ولكنه يختلف عنه فى أن الإخصائى الاجتماعى يبقى مستقلا فى التفاوض بينما فى حالة الدفاع يتبنى الإخصائى الاجتماعى وجهة نظر العميل . أما التفاوض بين الإخصائى الاجتماعى والعميل على عقد الخدمة ، فهو نوع آخر من التفاوض وقد سبق أن أشرنا إليه .

ومن الأمثلة على قيام الإخصائى الاجتماعى بهذه الأدوار مايلى :

- عندما يقوم بربط العميل بالموارد المجتمعية ، كأن يقوم بعمل الترتيبات والاتصالات اللازمة لحصول العميل على خدمات إرشادية ، أو توفير عمل للعميل العاطل ، أو تنظيم لقاء للعميل مع أحد الخبراء ، وغير ذلك .

- عندما يقوم بالتوسط لحل الخلافات أو النزاعات التى قد تكون موجودة بين العميل والأشخاص الآخرين أو التنظيمات الأخرى . ويحدث ذلك عندما يكون حل هذه الخلافات أو النزاعات خطوة ضرورية لتحقيق الأهداف المنصوص عليها فى عقد الخدمة . فمثلا ، إذا قامت إدارة المدرسة بفصل أحد الطلاب بسبب غيابه المتكرر دون عذر مقبول ، ولجأ الطالب إلى الإخصائى الاجتماعى وتعاقد معه وتضمن عقد الخدمة إعادة الطالب إلى المدرسة ، فإن الإخصائى الاجتماعى سيعمل بوصفه وسيط بين الطالب وإدارة المدرسة .

كما أن الإخصائية الاجتماعية التى تعمل فى مؤسسة للإرشاد الأسري، ستجد نفسها دون شك تتوسط بين العميلات وأزواجهن فيما يتعلق بالخلافات أو النزاعات التى تحدث بينهم .

وبالمثل ، فإن الإخصائيين الاجتماعيين الذين يعملون فى مؤسسات رعاية الطفل سيجدون أنفسهم يتوسطون بين الأبوين لصالح الطفل فى العديد من الأمور .

٧- وضع الحدود :

يواجه الإخصائيون الاجتماعيون يوميا مواقف تستدعى فهم وضع الحدود ورفض السماح بعمل الأشياء ، أو بعبارة أخرى يمارسون وظائف " الضبط الاجتماعي" . فعندما يقوم الحدث البالغ من العمر ١٥ سنة بإبلاغ الإخصائى

الاجتماعى بأنه قد خطط للهرب من المؤسسة كما فعل عدة مرات قبل ذلك ، فعلى الإخصائى الاجتماعى أن يتدخل بسرعة ويضع الحدود لمنع الحدث من الهرب.

لقد كانت الأسرة والمجتمع نفسه فيما مضى ، قادرين على تنشئة الأفراد وضبطهم بطريقة طبيعية وغير فضولية لذلك كانت الحاجة قليلة لتدخل الغرباء لوضع حدود رسمية . ولكن هذه المؤسسات التقليدية للضبط الاجتماعى قد فقدت اليوم الكثير من تأثيرها مقدرتها على وضع إرشادات دينامية للسلوك وأدت الضوابط الداخلية الضعيفة ، وانتشار أنماط السلوك المنحرف والجانح، واستمرار ضعف المؤسسات التقليدية للضبط ، لأن يصبح الإخصائيون الاجتماعيون أكثر نشاطا فى هذه المنطقة من مناطق الحياة اليومية .

لقد شارك الإخصائيون الاجتماعيون بطرق عديدة فى وضع الحدود منذ البدايات المبكرة لظهور طريقة خدمة الفرد . وكانت إحدى المهام الرسمية للإخصائيين الاجتماعيين الأوائل ، ضبط الطبقات الدنيا ليتوافق سلوكهم مع المعايير السائدة . ومع أن الأوضاع قد تغيرت ، فما زال الإخصائيون الاجتماعيون يشاركون فى عمليات التنشئة الاجتماعية وما شابهها من عمليات الضبط الاجتماعى ، وما زال يتوقع منهم أن يعدلوا من سلوك عملائهم لكى يتوافقوا بشكل أكبر مع معايير المجتمع . ويفترض أن هذه المسئولية تكون واضحة فى بعض المؤسسات مثل دور رعاية الأحداث المنحرفين وما شابهها ، بينما فى المؤسسات الأخرى يتم مقابلة وظائف الضبط الاجتماعى بشكل أقل تنظيما . ولكن وضع الحدود يبقى جزء من صميم عمل الإخصائى الاجتماعى .

ووضع الحدود أمر ضرورى فى العديد من الاحالات . فالأم التى تسئ معاملة أطفالها يجب أن تمتنع عن هذه الإساءة مهما كان السبب الذى يدفعها إلى

ذلك . والمراهق المضطرب الذى يريد الانتحار لسوء معاملة والديه له ، يجب أن يمنع من عمل ذلك مهما كانت درجة الألم الذى يشعر به .

وتعتبر الكيفية التى يتم بها وضع الحدود وطرق منع الناس من إيذاء أنفسهم أو الآخرين على نفس الدرجة من الأهمية للفعل الخاص بوضع الحدود نفسه . فعندما يضع الإخصائى الاجتماعى الحدود ، فإنه سيحرك قوى تسهل ـ أو تعوق ـ نجاح أنشطة التدخل العلاجى التالية ، لذلك تعتبر المشاركة الوجدانية والدفء خصائص لها أهميتها عند وضع الحدود . فعند ممارسة الضبط الاجتماعى يجب أن يوضح نواياه للعميل ، وأن يجعله يدرك أنه لايرفضه بكونه انسانا وإنما هو يحاول أن يضع الحدود لأنشطة أو سلوكيات ضارة له أو للآخرين . وتوصيل مثل هذه الرسالة للعميل أمر مهم لنجاح أنشطة التدخل العلاجى التالية .

وعند وضع الحدود يجب أن تكون الأهداف واضحة أمام الإخصائى الاجتماعي. فنشاط الضبط الاجتماعى يجب أن يصمم بحيث يكون له أهداف قصيرة المدى ، وأخرى بعيدة المدى . فإيقاف نمط حالى من أنماط السلوك قد يكون أمرا أساسيا ولكن قد لاينتج عنه أى تغيير بعيد المدى . فقد يستخدم الإخصائى الاجتماعى القوة البدنية لمنع أحد المراهقين عن القفز من النافذة ، ولكن مالم يكن هناك مزيد من التغييرات الأساسية فى الموقف الكلي، فإن هذا المراهق سيحاول الانتحار مرة أخرى . وإذا كان الهدف هو إجراء تغيير أساسى فى أنماط السلوك ، فعلى الإخصائى الاجتماعى أن يستخدم طرق أخرى غير القوة البدنية . ويعتبر تغيير البيئة ـ رغم أنه لاينظر إليه عادة بوصفه نشاط من أنشطة الضبط الاجتماعى ـ إحدى الطرق الفعالة لتحقيق الأهداف بعيدة المدى مع مثل ذلك المراهق .

وتغيير البيئة قد يتم من خلال تغيير الموقع الفيزيقى الذى يوجد به

الشخص ، أو عن طريق نقل الشخص إلى بيئة جديدة . فعندما يقوم الإخصائى الاجتماعى بإيداع الطفل الذى يسئ والداه معاملته فى إحدى دور الرعاية البديلة، فإنه بذلك لم يحمى فقط ذلك الطفل وإنما غير أيضا بيئة الوالدين بإبعاد الطفل عنهما وبالتالى لم يعد هناك مجالا ليسيئا معاملته . وبذلك قام الإخصائى الاجتماعى بتقييد سلوك الوالدين الهدام دون وضع أية قيود مباشرة عليهما .

وبالمثل ، يستطيع الإخصائى الاجتماعى الذى يتعامل مع أسرة يكثر فيها الصراع بين المراهق وأبويه ، أن يرتب لنقل المراهق إلى مدرسة داخلية ليضع حدا للمشاجرات بينه وبين أبويه . وهنا أيضا ، لم يضع الإخصائى الاجتماعى أية قيود مباشرة على الأبوين ، ولكنه قلل من فرص حدوث المزيد من الصراعات عن طريق إبعاد المراهق عن منطقة الصراع .

ومن النتائج المباشرة لنقل الشخص إلى بيئة جديدة ، توفر النماذج الإيجابية التى تعمل بوصفها وكيل غير مباشر للضبط الاجتماعى . فسلوك المراهق الذى يصادق مجموعة من الشباب المعرضين للإنحراف قد يتغير إذا تم مساعدته على الإنضمام إلى جماعة أخرى من الأصدقاء يتوفر لديهم نماذج للدور أكثر إيجابية . ويعتمد تأثير النماذج الإيجابية بوصفها ميكانيزمات للضبط ووكلاء للتغيير إلى حد كبير على كثافة العلاقة وثباتها بين الشخص الذى يقدم النموذج والشخص الذى نطبق عليه الحدود أو نسعى إلى تغيير سلوكه . فكلما زادت كثافة العلاقة وثباتها ، كلما زادت فرص النجاح .

كذلك قد ينتج عن الإثابة على السلوك المرغوب ومقارنته بالسلوك الذى يجب تطبيق الحدود عليه ، زيادة فى السلوك المرغوب ونقص فى السلوك المستهجن . وإذا نتج عن السلوك المرغوب إشباع أكبر من الإشباع الذى يحققه السلوك الأصلى ، فإن إحتمالية استمرار التغيير فى الإتجاه المرغوب ستكون

عالية . فالطفلة الصغيرة التى يثيبها والداها ويقدراها كلما أحضرت لهما درجات عالية ولكنهما يوبخانها إذا حصلت على درجات ضعيفة ، ستبذل جهدا أكبر لتحسين درجاتها فى المدرسة وبخاصة إذا كانت تحب والديها وكانت المطالب فى حدود قدراتها .

ويعتبر عدم الاستحسان طريقة شائعة أخرى من طرق الضبط الاجتماعى . وقد لاتكون هذه الطريقة مؤثرة مثل التدعيم الإيجابى ، ولكنها أيضا تحقق غرضا وبخاصة إذا لم يكن من الممكن توفير مكافأة فورية على السلوك الصحيح، وهى تكون أكثر تأثيرا عندما تستخدم من خلال علاقة هادفة ومستمرة . فعدم الاستحسان المهذب من مدرس محبوب يكون عادة أشد تأثيرا من العقاب القاسى الذى يوقعه مدرس مكروه .

وللأصدقاء تأثير مهم فى وضع الحدود . فجماعة الأصدقاء تطلب من أعضائها تقبل مجموعة مشتركة من معايير السلوك ، وتسعى إلى وضع الحدود لكل من ينتهكون هذه المعايير . ومع ذلك فإن جماعة الأصدقاء لاتكون وكيلا مؤثرا للضبط الاجتماعى إلا عندما يتسق نسقها القيمى مع النسق القيمى للمجتمع . لذلك لايجب إلحاق الشخص المطلوب وضع الحدود لسلوكه فى جماعة تتغاضى عن أنماط السلوك الجانح أو تشجعه . فالحدث المنحرف نادرا ماينضم إلى الجماعات التى ترفض السلوك الجانح ، وغالبا مايجد أصدقائه بين الجماعات التى تشجع مختلف أنماط السلوك المرفوضة اجتماعيا . وفى هذه الحالة فإن إلحاق الشخص بإحدى هذه الجماعات سيزيد من تعقيد وظائف الإخصائى الاجتماعى الخاصة بالضبط الاجتماعى بدلا من تسهيلها ، ويجب أن يراعى الإخصائى الاجتماعى ذلك عند استخدام الجماعات بوصفها جزء من إستراتيجيات التدخل العلاجى للحالات الفردية .

وعندوضع الحدود يعمل الإخصائى الاجتماعى باعتباره وكيلا للمجتمع ، وتصبح الأهداف المجتمعية نقاط مرجعية بالنسبة له . لذلك يجب على الإخصائى الاجتماعى الذى يختلف نسقه القيمى عن النسق القيمى للمجتمع الأكبر أن يعكس الإهتمامات المجتمعية وليس وجهة نظره الشخصية ، فسواء قام بوضع الحدود أو لم يقم ، فعليه ألا يعتمد على الإطلاق على مشاعره الشخصية . فعندما يكون تطبيق الحدود مطلوبا فإنه يجب عمله حتى ولو لم يكن الإخصائى الاجتماعى راضيا عن ذلك ، لأن أسلوب وضع الحدود يجب أن يعكس تفضيلات المجتمع وليس الخصوصية الفردية .

٨ ـ *التمكين* :

يقوم الأخصائى الاجتماعى " بدور الممكن Enabler Role " عندما توجه أنشطة التدخل العلاجى نحو مساعدة العميل على اكتشاف قدرات التصدى المطلوبة ومواردها لإحداث التغيير الضرورى لتحقيق الأهداف المنصوص عليها فى عقد الخدمة . والعنصر المميز فى هذا الدور أن التغيير يحدث بسبب جهود العميل، وتكون مسئولية الإخصائى الاجتماعى هى تمكين العميل من إنجاز التغيير المطلوب . وبذلك يكون الشكل المميز لهذا الدور ، أن العميل هو الذى يحقق التغيير مع قيام الإخصائى الاجتماعى بوظيفة مساندة أو ممكنة للعميل لتحقيق هذا التغيير . ولايجب النظر إلى دور الممكن باعتباره مساعدة العميل على إحداث التغيير فى نفسه فقط أو فى أنماط ارتباطه بالآخرين أو بالبيئة ، حيث يمكن استخدام دور الممكن أيضا لمساعدة العميل على إيجاد الطرق لتغيير البيئة .

ومن الأمثلة على تنفيذ دور الممكن ، قيام الإخصائى الاجتماعى بمساعدة الأم فى التعرف على المشكلات الخاصة بعلاقتها مع طفلها ، والتعرف على

الحلول المختلفة واختيار أفضلها لمواجهة هذه المشكلات .

كما أن تشجيع العميل على الحديث ، وتوفير الفرصة له للتنفيس عن مشاعره ومراجعة أنماط علاقاته ، وتأمين التشجيع والتطمين له ، وإشراكه فى مناقشات منطقية وصنع قرارات عقلانية ، تعتبر جميعها أمثلة على قيام الإخصائى الاجتماعى بدور الممكن . ومن الضرورى أن يأخذ الإخصائى الاجتماعى فى اعتباره أن قيامه بهذا الدور يتطلب بالدرجة الأولى مشاركته فى اتصالات مع العميل أكثر من الاتصالات بالمحيطين به .

٤ ـ التعليم :

يعتبر تعليم توقعات الدور والسلوكيات المناسبة للدور جانبا مهما من جوانب ممارسة خدمة الفرد ، ويتطلب تنفيذ ذلك مهارة عالية من جانب الإخصائى الاجتماعى . وسنركز فى هذا الجزء على أنشطة الإخصائى الاجتماعى فى هذا المجال .

مراحل التعليم والتعلم : ويتكون التعليم والتعلم من ثلاث مراحل هى :

(أ) الاكتساب Acquisition : وفى هذه المرحلة يكون الإخصائى الاجتماعى أكثر نشاطا من العميل . حيث يقوم " بتعليم " السلوك الجديد ، فى حين يصغى العميل ويلاحظ دون أن يُطلب منه القيام بعمل الأفعال .

(ب) الممارسة Practice : وفيها يزداد نشاط العميل ، ويتركز نشاط الإخصائى الاجتماعى فى تصحيح الأداء الخاطئ للعميل ، واقتراح طرق مختلفة لتطبيق السلوك الجديد المكتسب ، وتدعيم الأداء الصحيح .

(جـ) الأداء Performance : وهنا يتقلص نشاط الإخصائى الاجتماعى إلى أدنى حد أو ينتهى تماما . وتحدث هذه المرحلة فى الغالب حتى فى عدم

حضور الإخصائى الاجتماعى .

وفى بعض الأحيان يمكن لعملية التعليم والتعلم أن تختصر إلى مرحلتين فقط وذلك بتخطى مرحلة الممارسة . فأحيانا لايكون هناك وقت للممارسة لأن الأداء يجب أن يحدث فور الإنتهاء من مرحلة الاكتساب . فمثلا ، تم فى إحدى التجارب " تعليم " العملاء ماهو متوقع منهم من خلال السماح لهم بالإصغاء إلى شريط مسجل مدته ٤ دقائق سجلت عليه مقابلة بين إخصائى اجتماعى وعميل. وكانت مشاركة العملاء الذين استمعوا إلى هذا الشريط المسجل ، أعلى بكثير من العملاء الذين كانوا فى الجماعة الضابطة ولم يستمعوا إلى الشريط المسجل . وهنا حدث التعلم الناجح على الرغم من عدم وجود فرصة للممارسة بعد مرحلة الاكتساب(٧) .

تكنيكات التعليم :

يستخدم الإخصائيون الاجتماعيون تكنيكات مختلفة ومتعددة للتعليم منها : التعليم اللفظى ، والمناقشة ، والاقتداء بالنموذج ، والتظاهر . واستخدام عدة تكنيكات يكون عادة أفضل من استخدام تكنيك واحد . ويعتمد اختيار تكنيك معين على نوع المادة المطلوب تعليمها (معلومات ، أو مهارات ، أو سلوكيات ، أو غيرها) وكذلك على طاقة التعلم والخبرة السابقة للمتعلمين . وسنتناول فيما يلى بشئ من التفصيل تكنيكات التعليم المختلفة :

أ ـ التعليم اللفظى :

ويعتبر من أكثر التكنيكات تقليدية وانتشارا بين جميع أنواع تكنيكات التعليم ، ولكنه لايحصل على تقدير كبير بين خبراء التعليم المعاصرين لأنه يثبط المشاركة النشطة للمتعلم ويتطلب منه أن يقوم بتحويل المادة الفكرية واستدماجها ، وغالبا دون مساعدة المدرس . ومع ذلك فإن التعليم اللفظى يؤثر

بالنسبة لنقل المعلومات والتعليمات ويزداد تأثيره عندما يستخدم مع تكنيكات التعليم الأخرى .

ب ـ المناقشة :

وهى تسمح بمشاركة وتغذية مرتدة فورية إلى المتعلم . ولكن نشاط الإخصائى الاجتماعى يختلف إذا كانت المناقشة فى مقابلة بينه وبين العميل، أو مع مجموعة من العملاء ، فأحيانا تتطلب خطة التدخل العلاجى إشراك العميل فى إحدى الجماعات العلاجية . وعندما تستخدم المناقشة مع الجماعة فإن الإخصائى الاجتماعى يضع تركيز أكبر على تسهيل المشاركة النشطة لكل أعضاء الجماعة ، ويتم تعزيز التعليم عن طريق التأكد من وجود حد أمثل للتغذية المرتدة ولتقدير أعضاء الجماعة . أما فى المقابلة الفردية فإن التغذية المرتدة ، والتدعيم ، والتقدير ، يصدرون فقط عن الإخصائى الاجتماعى . وقد يكون ذلك ميزة أحيانا ، ولكن فى أوقات أخرى تكون الجماعة هى المكان الأكثر تأثيرا للتعلم من خلال المناقشة . واستخدام الجماعة أو عدم استخدامها لتطبيق تكنيك المناقشة ، يجب ألا يكون قرارا روتينيا وإنما يجب أن يبنى على تقدير كامل للموقف والبدائل ، وأن يكون فى نطاق ثقافة العميل . ذلك أن العديد من الثقافات لاتسمح بإشراك الفرد لجماعة من الأغراب فى أسراره وإحباطاته ولا تسمح له بالبوح بمكنونات نفسه أمامهم .

جـ ـ الاقتداء بالنموذج Modeling :

وهنا يكون التأثير فى سلوك العميل ، هو المقصود من الفعل أو السلوك الهادف الصادر عن الإخصائى الاجتماعى أو عن شخص آخر . والعميل هنا لايحتاج إلى تحويل أى مادة فكرية طالما أن السلوك الجديد الذى تم ملاحظته فى مرحلة الاكتساب ، هو نفس السلوك الذى سيتم تطبيقه فى مرحلة الممارسة .

ويفيد هذا التكنيك بصفة خاصة مع العملاء ذوى القدرات الفكرية أو المفردات اللغوية المحدودة .

وعند تطبيق هذا التكنيك يتحول المبدأ الذى يقول " افعل كما أقول " المطبق فى التعليم اللفظى ، إلى " افعل كما أفعل" . فعندما يقدم الإخصائى الاجتماعى نفسه بوصفه نموذجا للأداء فى موقف معين لكى يقتدى به العميل، فإنه يستطيع أن يوضح له كيف يكون الأداء الناجح والمؤثر دون أن يلقى عليه محاضرات أو تعليمات لفظية . مع الأخذ فى الاعتبار أن من العوامل الرئيسية لنجاح تكنيك الاقتداء بالنموذج ، أن تظهر السلوكيات المعبر عنها بشكل معقول ومقبول وممكن تنفيذه ، لأن ذلك سيجعل العميل راغب فى تقليد تلك السلوكيات التى جسدها له الإخصائى الاجتماعى . أما إذا تصرف الإخصائى الاجتماعى بشكل سطحى ومتكلف أو مبالغ فيه فإن العميل سيشعر باليأس من إمكانية تنفيذ تلك السلوكيات وسيستجيب لها بشكل سلبى .

وقد أشارت " ڤيرچينيا ساتيرV.Satir "[٨] إلى مسئوليات الإخصائى الاجتماعى فى الإسهام بخبرته عند العمل مع الأسر ، واعتبرت العنصر التعليمى عنصرا رئيسيا فى عملية الإرشاد وذلك من خلال الاقتداء بالنموذج فى عملية الاتصال Modeling Communication، فعند التعامل مع العميل للتوصل إلى حل للمشكلة ، يقدم الإخصائى الاجتماعى نموذجا للسلوك يستطيع العميل محاكاته .

كذلك قدم " البرت باندورا A.Bandura"[٩] ـ وهو عالم نفسى سلوكى ـ مزيدا من الإرشادات لاستخدام الاقتداء بالنموذج بوصفه أداة لتعليم العملاء أنماط سلوكية جديدة . فمن خلال الإمداد بالمعلومات وتقديم سلوكيات للاقتداء بها Modeling Behaviorيكون للتعليم دورا مهما فى التدخل العلاجى .

ولكن فى بعض المواقف لايكون الإقتداء ممكنا وعمليا ، فالرجل الراشد لايستطيع أن يقوم بشكل مُقنع بدور الطفل دون أن يبدو سخيفا ومضحكا. وكذلك لايستطيع الإخصائى الاجتماعى وهو فى مكتبه أن يقدم بشكل مقنع نماذج للسلوكيات التى تحدث فى المنزل . وفى مثل هذه المواقف يكون استخدام تكنيك " التظاهر Simulation " أفضل تأثيرا ، وهو ماسنتحدث عنه فى النقطة التالية .

د ـ التظاهر :

وعند استخدام هذا التكنيك " يتظاهر " الإخصائى الاجتماعى بالقيام بدور العميل و "يجسد" له السلوكيات الجديدة ، ثم ينقلب الوضع ويقوم العميل "بلعب الدور" الجديد المطلوب منه أن يلعبه .

ونلاحظ هنا أننا نتكلم عن لعب الدور Role Playing وليس عن تعلم الدور Role Learning لكى نقلل من قلق العميل حول اضطراره لتعلم سلوكيات جديدة ، ولأننا نعلم أيضا ـ فى البداية على الأقل ـ أن العميل يتظاهر بأداء هذا السلوك الجديد . فإذا تظاهر العميل بقدر كاف وشعر بالراحة والألفة مع السلوك الجديد ، فإن هذا السلوك سيصبح ـ إن عاجلا أو آجلا ـ جزءا طبيعيا من ذخيرته السلوكية . ومن مميزات هذا التكنيك أنه يسمح للعميل بالمشاركة والممارسة الفورية تقريبا . ولتوضيح كيف يتم استخدام تكنيك التظاهر نسوق المثال التالى :

(أثناء تعامل الإخصائى الاجتماعى مع التلميذ (س) البالغ من العمر ٩ سنوات ويدرس بالصف الثالث الابتدائى ، لمساعدته على التصدى لمشكلة مدرسيه ، علم الإخصائى الاجتماعى أن (س) لم يكن يعرف كيف يطلب من مدرسة أن يفسر له الأشياء التى لايفهمها ولا كيف يسأله عن الموضوعات

الغامضة عليه . عندئذ أدرك الإخصائى الاجتماعى أن هذا التلميذ لم يتعلم على الإطلاق هذه المهارة الأساسية .

وكجزء من موقف التعليم والتعلم ، طلب الإخصائى الاجتماعى من التلميذ أن يتظاهر بأنه المدرس ، وأخبره أنه ـ أى الإخصائى الاجتماعى ـ سيقوم بدوره، أى د[illegible]لميذ . وبعد القيام بهذا التظاهر لعدة مرات كان الإخصائى الاجتماعى قد [illegible] عدة تكنيكات لتوجيه الأسئلة . ثم عكست الأدوار بعد ذلك وأخذ التلميذ الفرصة لمارسة هذه التكنيكات فى مكان آمن وبعيد عن الضغوط . وأثنى عليه الإخصائى الاجتماعى عندما لعب الدور بشكل مناسب ، وقدم له اقتراحات إضافية عندما تطلب الأمر ذلك) .

وعندما يكون التعليم بواسطة التظاهر ، تحدث المرحلة التالية من الأداء فى موقع لايكون الإخصائى الاجتماعى حاضرا فيه . ففى هذا المثال ، لن يكون الإخصائى الاجتماعى موجودا فى الفصل عندما يقوم التلميذ بتجربة السلوك المكتسب الجديد . ويجب الأخذ فى الاعتبار أن العميل يجب أن يكون مدركا للمساندة السلبية للإخصائى الاجتماعى ، ولكن فى بعض المواقف الطارئة جدا قد يكون من المرغوب فيه إمداد العميل بمساندة أكثر فعالية وبشكل فورى من جانب الإخصائى الاجتماعى ولو عن طريق التليفون لإمداد العميل بالمساندة والتشجيع إذا تطلب الأمر ذلك .

ويتشابه دور المعلم فى جوانب عديدة مع دور الممكن من حيث إنه موجه أساسا لتقوية قدرات العميل للتصدى للمشكلات وتغيير الموقف الذى يواجهه . ولكن نظرا لما للدور التعليمى من أهمية وفائدة فى ممارسة خدمة الفرد ، فإنه يؤدى بشكل منفصل عن دور الممكن . وعلى الرغم من ميل الدورين للتداخل، فإنه يُنظر إلى دور الممكن بوصفه يتضمن جهود الإخصائى الاجتماعى لتحريك

الموارد الموجودة فى العميل فى حين يتضمن دور المعلم تقديم موارد إضافية للعميل .

١٠ـ الدفـاع :

قد يحاول أحد العملاء الحصول على مساعدة مالية أو مادية معينة ، ولكنه لايجد من يرشده إلى كيفية حصوله عليها . وقد يعلم عميل آخر أنه فى حاجة إلى علاج نفسى ولكنه لايتمكن من الحصول على موعد من العيادة النفسية . وهذه بعض الأمثلة على المشكلات التى تحتاج إلى مساعدة الإخصائى الاجتماعى بوصفه مدافعا . فكثير من الأشخاص الذين لاحول لهم ولا قوة ، لايستطيعون الحصول على الأشياء أو الخدمات التى يحتاجونها مالم يستعينوا بالإخصائى الاجتماعى بوصفه مدافعا .

فوظيفة الإخصائى الاجتماعى باعتباره مدافعا هى " مساعدة العملاء على استخدام الأنساق المحيطة بهم على أفضل وجه "[١٠]. وعندما يعمل الإخصائى الاجتماعى بكونه مدافعا فإنه يضع قوته ومهاراته المهنية تحت تصرف عملائه لكى يكونوا أكثر قوة فى اتصالاتهم مع مختلف الأنظمة والأشخاص الذين يتعاملون معهم .

والدفاع مفهوم استعارته الخدمة الاجتماعية من مهنة المحاماه . فعندما يقوم الإخصائى الاجتماعى بدور المدافع فإنه يتكلم بالنيابة عن العميل ويعرض مالدى العميل من أسباب ويناقشها عندما يكون ذلك ضروريا لتحقيق الأهداف المتفق عليها فى عقد الخدمة . ويرى " جروسر C.Grosser " أن المدافع فى مهنة الخدمة الاجتماعية ليس محايدا ولكنه ـ كما هو الحال فى مهنة المحاماه ـ يناصر العميل . فالمدافع يناقش ، ويجادل ، ويساوم ، ويناور البيئة ، وكل ذلك لصالح العميل[١١] .

والدفاع يختلف عن التوسط ، ففى التوسط يوجه الجهد لتأمين حل الخلافات من خلال الأخذ والعطاء بين الطرفين . أما فى الدفاع فإن الجهد يوجه لتحقيق الفوز للعميل ، حيث توجه جهود الدفاع فى الغالب لتحقيق فوائد يكون العميل مؤهلا من الناحية القانونية للحصول عليها .

وحديثا ، أصبح الدفاع من الأدوار الشائعة بين الإخصائيين الاجتماعيين . ولكن دور المدافع ـ على عكس الأدوار الأخرى المستخدمة فى التدخل العلاجى ـ يمكن أن يمارس دون المشاركة المباشرة للعميل ، مما قد يغرى الإخصائى الاجتماعى بتمثيل العميل دون التعاقد معه على ذلك ، وبالتالى لابد أن يتعاقد الإخصائى الاجتماعى مع العميل قبل أن يمثله فى أنشطة الدفاع .

وعند قيام الإخصائى الاجتماعى بدور المدافع يجب أن يتعرف بشكل كامل على اهتمامات عملائه . لأنه عندما يمثل أحد عملائه ، يصبح مشاركا فى الصراع وتكون معركة العميل هى معركته ، ويعرض وجهة نظره ، ويناور لصالحه حتى يحقق ماسعى العميل إلى تحقيقه . وهو بوصفه مدافعا يسمح ـ وقد يشجع ـ العميل على الاستفادة منه بأية طريقة تساند مطالبه . وبذلك فإن الإخصائى الاجتماعى بوصفه مدافعا يقدم القوة ـ قوته الخاصة ـ لمن يفتقرون إلى القوة .

وهناك العديد من الأسباب التى تبرر الحاجة إلى قيام الإخصائى الاجتماعى بدور المدافع فى المجتمع المعاصر . فحاجات العملاء واهتماماتهم دائمة التغير ، وليس من السهل التعرف على أنواع الخدمات وأماكنها ، كما أن العديد من العملاء يفتقرون إلى المعارف والمعلومات اللازمة عن حقوقهم وغالبا لاتتوفر لديهم المهارة للمطالبة بالخدمات من أماكن وجودها .

والإخصائى الاجتماعى الذى يقوم بدور المدافع ، يجب أن يكون مدركا

لسلوكه ولمركز الدور الذى يشغله . كما يجب أن يكون لديه معرفة كاملة بالخيارات المتوافرة ، وأن يكون قادرا على استخدام ذاته بشكل متميز ومناسب للمشكلة والأهداف . وتتطلب أنشطة الإخصائى الاجتماعى بوصفه مدافعا عددا كبيرا من المهارات مثل الاستكشاف ، والتفاوض ، والجاذبية ، والاتفاق، وغيرها. والدفاع لايعنى المواجهة العدائية ، لأن استراتيچية الدفاع تعتمد بشكل أساسى على استخدام قوة الإخصائى الاجتماعى (وليس عداوته) لصالح العميل . وتعتمد هذه القوة إلى حد كبير على معرفة الإخصائى الاجتماعى بالموارد ، وبمن يتصل ، وماذا يقول ، وكيف يقوله ، ومتى يقوله .

١١ ـ التعامل مع الصراع :

تعتبر قدرة الإخصائى الاجتماعى على احتمال الصراع والتعامل معه ، إحدى العلامات البارزة التى تدل على رسوخه فى المهنة . ومع ذلك يحاول العديد من الإخصائيين الاجتماعيين تجنب مواقف الصراع لأنها تسبب لهم الإزعاج . وينظر البعض إلى الصراع بكونه سلبيا ، فى حين أنه ليس من الضرورى أن يؤدى الصراع إلى الخلل فى أداء الوظائف الاجتماعية ، فالصراع كما تقول رابوبورتRapoport " يحمل قوة توليدية قد تؤدى إلى حلول جديدة"[١٢] .

ويرتبط مدخل الإخصائى الاجتماعى إلى الصراع والتعامل معه ، بكيفية إدراكه للعالم المحيط به . فالإخصائى الاجتماعى الذى يناصر " نموذج التوازن Equilibrium Model " يعتبر أن الصراع نوع من الخلل الوظيفى الذى يتعارض مع المحاولة الطبيعية للفرد أو الجماعة للمحافظة على حالة من التوازن. أما الإخصائى الاجتماعى الذى يناصر " نموذج الصراع Conflict Model " فإنه ينظر إلى الصراع بوصفه حدثا طبيعيا له نتائج سليمة وأخرى مختلة من الناحية الوظيفية .

ورغم أن معظم المداخل النظرية فى خدمة الفرد القائمة على النظريات الفرويدية الكلاسيكية والحديثة تتضمن نموذج التوازن ، فإن العديد من الإخصائيين الاجتماعيين غير راضين عن هذا النموذج بسبب تركيزه على الوضع الراهن وعدم تركه مجالا مناسبا لنمو الفرد وللتغيرات المجتمعية . لقد كان ماركس وانجلز Marx and Engles أول من افترض فى العالم الحديث أن الصراع بين الطبقات هو العملية المجتمعية الأساسية . ولكن نظريات الصراع المعاصرة هجرت تقريبا صراع الطبقات ، وركزت بدلا من ذلك على صراع الجماعة Group Conflict. وفى خدمة الفرد المعاصرة، اتبع العديد من الإخصائيين الاجتماعيين نموذج الصراع ومن بينهم الوظيفيون (١٣) ، والإخصائيون الاجتماعيون الراديكاليون.

وهناك عدة أنواع من الصراع نستطيع أن نميز بينها فيما يلى :

أ ـ صراع بين الأشخاص ينتج عن الحاجة لعمل اختيارات بين أهداف ، وقيم، ومعايير متصارعة . أو صراع يسببه الضغط الناتج عن التوقعات المتناقضة .

ب ـ صراع بين الأشخاص يحدث عندما يتنافس شخصان على نفس الموارد النادرة ، أو عندما يكون سلوكهم موجها بواسطة أهداف ، أو قيم ، أو معايير، أو حاجات متصارعة ، أو عندما يفشلان فى الاتصال بعضهما ببعض بشكل مؤثر .

جـ ـ صراع يحدث بين جماعتين متخاصمتين أو متعادلتين أو أكثر .

ويتطلب كل نوع من هذه الأنواع من الإخصائى الاجتماعى مهارات مختلفة إلى حدما ، ومع ذلك فإن هناك مبادئ معينة للممارسة تطبق على جميع هذه الأنواع . ففى كل موقف من مواقف الصراع تقريبا ، يمكن تحديد حدث معجل ـ Precipitating Incedent وهو الحدث الذى يفجر الصراع ـ ولكن نادرا

مايفسر هذا الحدث أسباب الصراع ، فعادة تكون هناك مواقف تنتج الصراع وهى تكون فى حالة عمل لفترة طويلة قبل حدوث الحدث المعجل . فمثلا ، عندما يقوم الأب بضرب ابنه المراهق محدثا به العديد من الكدمات بسبب تأخره فى العودة الى المنزل ، فإن هذا التأخير يفسر بالكاد سلوك الأب القاسى تجاه الإبن. وعندما يقوم الزوج بإساءة معاملة زوجته وإيذائها بدنيا يمكن القول أن إدمانه للخمر هو السبب فى مثل هذا السلوك ، ولكن هل الخمر هى السبب الحقيقى للصراع فى هذه الأسرة ؟. ومع ذلك فإن العمل الرئيسى للإخصائى الاجتماعى ليس تفسير الظروف الاجتماعية أو الشخصية ، ولكن مساعدة العملاء على تحقيق أهدافهم بالتغلب على هذه الظروف . ويمكن مساعدة بعض العملاء على تجنب مزيد من الصراع بإزالة السبب المعجل بينما فى مواقف أخرى يجب تغيير الأسباب الجذرية أو نقل العميل إلى بيئة أخرى . وفى معظم المواقف قد لاتكون المسألة هى إنهاء الظروف المسببة للصراع ، ولكن مساعدة العميل على التصدى لموقفه بشكل أفضل .

السعى إلى اكتشاف الحالات :

إن الخطوة الأولى فى مساعدة الأشخاص المحتاجين للمساعدة هى جعلهم يعلمون بوجود الإخصائيين الاجتماعيين وبالمساعدات التى يمكن أن يمدوهم بها ، ولكن القرار بالتقدم أو عدم التقدم للحصول على هذه المساعدة ، وبالإشتراك أو عدم الاشتراك فى عملية التدخل ، هو قرار مبنى على الاختيار. وكثير من الأشخاص محرومين من عمل هذا الاختيار لأنهم يفتقرون إلى المعلومات التى تمكنهم من ذلك أو لأنهم لايستطيعون الوصول إلى مصادر هذه المساعدات (١٤). لذلك يجب أن يضطلع الاخصائيون الاجتماعيون بمسئوليتهم فى جعل الخدمات أكثر توافرا والوصول إليها أكثر سهولة .

وتقليديا ، كان الإخصائيون الاجتماعيون يقدمون مساعدتهم فقط عندما يطلب منهم ذلك ، معتقدين أنهم لن يحققوا نتائج إيجابية بمساعدة الذين لم يطلبوا المساعدة . ولكن حاليا أدرك الإخصائيون الاجتماعيون أن الأشخاص الذين فى أمس الحاجة إلى المساعدة لايعرفون فى الغالب كيف يطلبون هذه المساعدة أو من أين يطلبونها . ولم يعد العديد من الإخصائيين الاجتماعيين يجلسون فى مكاتبهم بانتظار أن يأتى العملاء إليهم ، ولكنهم خرجوا إلى المجتمع المحلى وحاولوا التعرف على أولئك الذين يستطيعون تحقيق أفضل استفادة ممكنة من خدمات خدمة الفرد ، ويطلق على هذه الممارسة " السعى إلي إكتشاف الحالات Aggressive Casefinding أو اكتشاف الحالات في أماكن وجودها Reachout." وفى هذا المدخل يكون التركيز على مساعدة الناس على إدراك مشاكلهم والخدمات المتوفرة لهم بالمجتمع .

إن قبول المساعدة قد يكون تجربة مهينة للشخص مالم يتخذ الإخصائى الاجتماعى خطوات عملية للمحافظة على كرامة العميل . وعمل الأشياء من إجل العميل قد ينتج عنه إتكالية لاتؤدى فقط إلى جرح كرامته ، وإنما يتعارض أيضا مع أداء خدمة الفرد لوظائفها . فمساعدة الأشخاص الأصحاء يكون الخطر فيها بسيطا نسبيا ، ولكن عندما يكون متلقى المساعدة يعانى بالفعل من مشكلات فى أدائه لوظائفه الاجتماعية ، سوف يزداد خطر خلق أو تدعيم الاتكالية المختلة وظيفيا(١٥).

وعند التخطيط لخدمات جديدة ، أو عند تحويل العملاء إلى مؤسسة أخري، يجب أن يأخذ الإخصائيون الاجتماعيون فى اعتبارهم إمكانية وصول العملاء إلى هذه الخدمات . فليس كافيا أن نخبر والدا الطفل المتخلف عقليا عن الخدمات الخاصة الموجودة بالمجتمع للأطفال المتخلفين عقليا ، وإنما يجب التأكد من أنهما

لديهما طريقة لأخذ الطفل إلى مكان تقديم هذه الخدمات ، ويعني ذلك ماهو أكثر من تحديد الموقع وسهولة الوصول إليه ، فمن الضروري أن يعرف الوالدان كيف يستخدمان هذه الخدمات . وجزء مهم من إمكانية الوصول هو التأكد من أن العملاء تلقوا تعليمات بسيطة وواضحة وبشكل يمكنهم فهمه بحيث يستطيعوا تحديد أماكن الخدمات المتوافرة ويعرفون كيف يستخدمونها حتى يمكن تحقيق الفائدة المرجوة منها . إن التأكد من أن الناس يعرفون بالفعل هو المهمة الرئيسية لنشاط السعي إلي اكتشاف الحالات .

مراجع الفصل السابع

(1) Garfield, S.L. and Bergin, A.F. (eds.) " Handbook of Psychotherapy and Behavior Change", 2nd. ed., N.Y. Wiley, 1978.

(2) Davis, I.P. " Advice-Giving in Parent Counseling" Social Casework, 1975, 56, PP.343-347.

(3) Hollis, F. " The Psychosocial Approach to the Practice of Casework" in Roberts and Nee (eds.) " Theories of Social Casework", Chicago, The University of Chicago Press, 1972, PP. 33-75.

(4) Ewalt, P.L. and Kutz, J. " An Examination of Advice-Giving as a Therapeutic Intervention", Social Work, 1974, 47, PP.3-19.

(5) Ried, W.J. and Shapiro, B.L. " Client Reaction to Advice", Social Service Review, 1969, 43, PP.154-173.

(6) Bronfenbrenner, U. " The Ecology of Human Development" Cambridge, Mass, Harvard University Press, 1979.

(7) Kanfer, F.H. and Goldstein, A.P. (eds.) " Helping People Change: a Textbook of Methods", N.Y., Pergamon Press, 1975.

(8) Satir, V. " Conjoint Family Therapy : A Guide to Therapy and Technique", Palo Alto, Calf. Science and Behavior Books, 1964, PP.97-100.

(9) Bandura, A. " Behavioral Psychology " Scientific American , March 1967, 216, PP.78-86.

(10) Specht, H. " Generalist and Specialist Approaches to Practice and a New Educational Model" in Clark and Arkava (eds.) " The Pursuit of Competence in Social Work", San Francisco, Jossey-Bass, 1979, PP.1-22.

(11) Grosser, Charles E. " Community Development Programs Serving the Urban Poor " in Compton and Galaway, Op.Cit., PP. 455-462.

(12) Rapoport, L. " Crisis Intervention as a Mode of Brief Treatment" in Roberts and Nee, Op.Cit., PP.265-311.

(13) See :

Smally, R.E. " The Functional Approach to Casework Practice" in Roberts and Nee, Op.Cit., PP.77-128.

(14) Bendick,M. Jr. " Failure to Enroll in Public Assistance Programs", Social Work, 1980, 25 (3), PP.268-274.

(15) Seligman, M.E.P." Helplessness", San Fransisco, Freeman, 1975.

مراجع الكتاب

(1) Appolone, C. " Preventive Social Work Intervention with Families of Children With Epilepsy", Social Work in Health Care, 1978, 4, PP.139-148.

(2) Argyle, M. " The Psychology of Interpersonal .Behavior", Baltimore, Pinguin Books, 1967.

(3) Bandura, A. " Behavioral Psychology " Scientific American , March 1967, 216, PP.78-86.

(4) Bartlett, Harriet M. " The Common Base of Social Work Practice", N.Y., National Association of Social Workers, 1970,

(5) Bear, Betty L. and Federico, Ronald C., " Educating the Baccalaureate Social Worker. Cambridge Mass: Ballinger, 1978.

(6) Beck, D.F. and Jones, M.A., " Progress of Family Problems : a Natiowide Study of Clients' and Counselors' Views on Family Agency Services", N.Y., Family Services Association of America, 1973.

(7) Bendick,M. Jr. " Failure to Enroll in Public Assistance Programs", Social Work, 1980, 25 (3), PP.268-274.

(8) Bernstein, B. " Class, Codes, and Control", London, Routledge and Kegan Paul, 1971.

(9) Bernstein, S. " Social Class, Speech Systems, and Psychotherapy", British Journal of Sociology, 1964, 15, PP.54-64.

(10) Boehm, Werner W. " The Nature of Social Work", Social Work, April 1958,3, PP.10-19.

(11) Bronfenbrenner, U. " The Ecology of Human Development" Cambridge, Mass, Harvard University Press, 1979.

(12) Brown, Robert A. " Feedback in Family Interviewing", Social Work, September 1973, 18, PP.52-59.

(13) Chandler, S.M. " Self-Perceived Competency in Cross-Cultural Councling", Social Casework, 1980, 61, PP.347-353.

(14) Commission on Social Work Practice, National Association of Social Workers. Working Definition of Social Work Practice. Social Work, April 1958,3, PP.5-6.

(15) Compton, Beulah Roberts & Galaway , Burt," Social Work Processes", Chicago , Illinois, The Dorsey Press, 3rd., ed., 1984.

(16) Cormican, John D." Linguistic Isseus in Interviewing"in Compton and Galaway," Social Work Processes"., Chicago , The Dorsey Press, 3rd. ed. 1984 , PP.288-302.

(17) Davis, I.P. " Advice-Giving in Parent Counseling" Social Casework, 1975, 56, PP.343-347.

(18) Deuhn, W.D. and Mayadas, N.S. " Starting Where the Client is : An Empirical Investigation", Social Casework, 1979, 60, PP.67-74.

(19) Ewalt, P.L. and Kutz, J. " An Examination of Advice-Giving as a Therapeutic Intervention", Social Work, 1974, 47, PP.3-19.

(20) Frank, Jerome D. " Expectation and Therapeutic Outcome-The Placebo Effect and The Role Education Interview. "In Frank, Jerome D. (ed.) " Effective Ingrediants of Successful Psychotherapy", N.Y., Brunner/ Mazel, 1978.

(21) Frankenstein, Rentale " Agency and Client Resistance", Social Casework, 1983, 63, PP.274-278.

(22) Garfield, S.L. and Bergin, A.F. (eds.) " Handbook of Psychotherapy and Behavior Change", 2nd. ed., N.Y. Wiley, 1978.

(23) Goldstein, Haward, "Social Work Practice", A Unitary Approach". Columbia University of South Carolina Press, 1973.

(24) Goodsell, C.T. " Conflicting Perceptions of Welfare Bureau Cracies", Social Casework, 1980, 61, PP.354-360.

(25) Grosser, Charles E. " Community Development Programs Serving the Urban Poor " in Compton and Galaway,"Social Work Processes", Chicago, Illinois, The Dorsey Press, 3rd. ed., 1984, PP. 455-462.

(26) Hall, E.T." The Silent Language",Garden City, N.Y., Doubleday, 1959.

(27) Halleck, S. " The Impact of Professional Dishonesty on Behavior of Disturbed Adolescents", Social Work, 1963, 8 ,2, PP.48-56.

(28) Hansen, D.A. " Personal and Positional Influence in Formal Groups", Social Forces, 1980, 44, PP.202-210.

(29) Heppner, PP. and Pew, S. " Effects of Diplomas, Awards, and Counselor Sex on Perceived Expertness", Journal of Counseling Psychology, 1977, 24, PP.147-149.

(30) Hollis, F. " The Psychosocial Approach to the Practice of Casework" in Roberts and Nee (eds.) " Theories of Social Casework", Chicago, The University of Chicago Press, 1972, PP. 33-75.

(31) Internal Dictionary of Education, London, G Terry Page and JB Thomas, 2nd. ed., 1987.

(32) Ishisaka, A.H. and Takagi, C.Y." Toward Professional Pluralism: The Pacifical Asian-American Case", Journal of Education for Social Work, 1981, 17, PP.44-52.

(33) Jayaratne, S. and Levy, R.L. " Empirical Clinical Practice", B.Y., Columbia University Press, 1979.

(34) Johnes, S.E. " Proxemic Behavior of Black and White First-Third and Fifth Grade Cnildren"., Journal of Personality and Social Psychology, 1973, 25, PP.21-27.

(35) Johnston, Norman " Sources of Distortion and Deception in Prison Interviewing " Federal Probation, January 1956, 20, PP.43-48.

(36) Kadushin, A. " The Social Work Interview", N.Y., Columbia University Press, 1972, P.2.

(37) Kahn, Robert and Connell, Charles. " The Dynamics of Interviewing", N.Y., Wiley, 1957.

(38) Kanfer, F.H. and Goldstein , A.P. (eds.), " Helping People Change: a Textbook of Methods", N.Y. Pergamon Press, 1975.

(39) Kaplan, A. " The Coduct of Inquiry" San Francisco, Chandler, 1964.

(40) Keith-Lucas, Alan, " The Giving and Taking of Help", Chapel Hill, University of North Carolina Press, 1972.

(41) Laing, R.D. " The Politics of the Family and Other Essays", N.Y., Pantheon Books, 1971.

(42) Lee, P.D.K. and Newton, N. " Cultural Aspects of Coping, Illustrated with Examples from Changing Hawaiian Culture", International Journal of Social Psychology, 1981, 27, PP.13-22.

(43) Levine, R.A. " Consumer Participation in Planning and Evaluation of Mental Health Services", Social Work, 1970, 15 (2), PP.41-46.

(44) Lewis, R.G. and Man Keung Ho. " Social Work With Native Americans", Social Work, 1975, 20 (5), PP.379-382.

(45) Loewenberg, F.M., " Fundamentals of Social Intervention : Basic Concepts, Intervention Activities and Core Skills", N.Y., Columbia University Press, 2nd., ed., 1983.

(46) Macrove, D. " Client-Worker Agreement : Necessity, Desideratum or Dogma"., Social Work Today, London, 1974, 4, PP.773-776.

(47) Malluccio, A.N. " Learning from Clients", N.Y., Free Press, 1979.

(48) Malluccio, A.N. and Marlow, W.D. " The Case for Contract", Social Work, January, 1974, 19, PP. 28-37.

(49) Mayer, John E. and Timms Noel, " The Client Speaks : Working Class Impression of Casework", N.Y., Atherton Press, 1970.

(50) Menzel, H. and Katz, E. " Social Relations and Innovation in the Medical Profession : The Epidemiology of a New Drug", Public Opinion Quarterly, 1955, 19, PP.337-352.

(51) Morales, A.B., " Social Work a Profession of Many Faces", N.Y., Bakon Inc., 1977.

(52) Murdach, A.D. " A Political Perspective in Problem Solving", in Compton and Galaway, " Social Work Processes", Chicago, Illinois, The Dorsey Press, 3rd. ed., 1984.

(53) New Concise Websters' Dictionary, Modern Publishing, N.Y., Modern Publishing, 5th., ed., 1992.

(54) Northen, H. " Social Work With Groups", N.Y., Columbia University Press, 1969.

(55) Perlman, Helen Harris, " Social Casework : A Problem Solving Process", Chicago, The University of Chicago Press, 1957.

(56) Parloff, M.B. et al " Research on Therapist Variables in Relation to Process and Outcomes", in Garfield and Bergin (eds.) " Handbook of Psychotherapy and Behavior Change", 1978, PP.233-282.

(57) Pincus, Allen & Minahan, Anne," Social Work Practice : Model and Method", Peacock Publishers, Inc., Itasca, Illinois, 1973.

(58) Pollack, O. " Human Behavior and the Helping Professions", N.Y., Spectrum Publications, 1976.

(59) Rapoport, L. " Crisis Intervention as a Mode of Brief Treatment" in Roberts and Nee (eds.) " Theories of Social Casework", Chicago, The University of Chicago Press, 1972, PP.265-311.

(60) Reid, W.J. " The Task-Centerd System", N.Y., Columbia University Press, 1978.

(61) Reid W. J. and Shyne, Ann W., " Brief and Extended Casework", N.Y., Columbia University Press,1969.

(62) Reid, W.J. and Shapiro, B.L. " Client Reaction to Advice", Social Service Review, 1969, 43, PP.165-173.

(63) Richmond, Mary, " Social Diagnosis ", N.Y., Russell Sage Foundation, 1971.

(64) -----------, " The Long View", N.Y., Russell Sage Foundation, 1930.

(65) Ripple, Lillian, Alexander, Ernestina & Polemis, Bernice. "Motivation, Capacity and Opportunity : Studies in Casework Theory and Practice". Chicago, School of Social Service Administration, University of Chicago, 1964.

(66) Rogers, C.R. " Client-Centerd Therapy", Boston, Houghton, Mifflin, 1951.

(67) Saltzman, C. et al, " Formation of Therapeutic Relationship", Journal of Counsulting and Clinical Psychology, 1976,44, PP. 546-555.

(68) Satir, Virginia . " Conjoint Family Therapy : A Guide to Therapy and Technique", Palo Alto, Calf. Science and Behavior Books, 1964 .

(69) Schmidt, Julianna T.," The Use of Purpose in Casework Practice", Social Work , January 1969, 14, PP.77-84.

(70) Schwartz, William, " Towards a Strategy of Group Work Practice", Social Science Review, September, 1962, 36,PP. 268-279.

(71) -----------, " The Classroom Teaching of Social Work with Groups", Council on Social Work Education, January, 1964.

(72) ------------, " The Social Worker and the Group", in Social Welfare Forum, N.Y., Columbia University Press, 1961.

(73) Seabury, B.A. " Arrangment of Physical Space in Social Work Settings", Social Work, 1971, 16(4), PP.43-49.

(74) --------------, " Negotiation Sound Contracts with Clients" in Compton and Galaway, " Social Work Processes", Chicago , Illinois, The Dorsey Press, 3rd. ed., 1984, PP.415-424.

(75) Seligman, M.E.P." Helplessness", San Fransisco, Freeman, 1975.

(76) Sikkema, M. and Niyekawa-Howard, A.M. " Cross-Cultural Learning and Self Growth, N.Y., International Association of Schools of Social Work, 1977.

